XVII. BAND 1931 HEFT 2

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Girindrashekhar Bose, Kalkutta · A. A. Brill, New York · Paul Federn, Wien · Ernest Jones, London · Y. K. Yabe, Tokio

J. W. Kannabich, Moskau · G. Parcheminey, Paris · J. H. W. van Ophuijsen, Haag · Philipp Sarasin, Basel

redigiert von

M. Eitingon, Berlin · S. Ferenczi, Budapest · Sándor Radó, Berlin

S. Ferenczi . . . . Kinderanalysen mit Erwachsenen

S. Bernfeld . . . . Die Krise der Psychologie und die Psychoanalyse: I) Personalismus, William Stern

F. Alexander . . . Psychoanalyse und Medizin

O. Fenichel . . . . Respiratorische Introjektion

Josine Müller (†) . Die Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase

W. Reich . . . . . Über den epileptischen Anfall

H. Behn-Eschenburg . Über eine seltene Deutung des Widerstandes

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XVII. Band 1931 Heft 2

Kinderanalysen mit Erwachsenen

Festvortrag, gehalten anläßlich des fünfundsiebzigsten Geburtstages von Professor Freud in der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung" am 6. Mai 1931

Von

S. Ferenczi

Budapest

Meine Damen und Herren!

Es bedarf einer Erklärung oder Entschuldigung, daß in einer Vereinigung, in deren Mitte so viele Würdige und Würdigere dieses Amtes walten könnten, gerade ich, ein Fremder, zum Redner unserer heutigen Feier erkoren wurde. Die Anciennität allein, die 25 Jahre, die ich an der Seite des Meisters und unter seiner Führung erleben durfte, macht es nicht aus; sitzen doch in Ihren Reihen Kollegen, die ihm noch länger als ich treue Gefolgschaft leisten. Lassen Sie mich also eine andere Begründung konstruieren. Vielleicht wollten Sie diese Gelegenheit dazu benützen, um eine weitverbreitete und von Uneingeweihten und Widerständischen gerne gehörte Lüge aus der Welt zu schaffen. Unzählige Male hört man leichtsinnig hingeworfene Äußerungen über die Unduldsamkeit, die „Orthodoxie" unseres Lehrers. Er lasse in seinem Kreise keine Kritik seiner Theorien zu. Er dränge alle selbständigen Talente aus diesem Kreise heraus, um tyrannisch seinen wissenschaftlichen Willen durchzusetzen. Einige sprechen von seiner alttestamentarischen Strenge, die sie sogar rassentheoretisch begründen wollen. Nun, es ist eine traurige Wahrheit, daß ihm einige hervorragende Talente und viele Geringerwertige im Laufe der Zeit, nach kurzer oder längerer Gefolgschaft, den Rücken gekehrt haben. Sind sie wirklich rein wissenschaftlichen Motiven gefolgt? Ich meine,

INTERNATIONAL PSYCHOANALYTIC UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

ihre wissenschaftliche Unfruchtbarkeit seit der Abkehr spricht nicht zu ihren Gunsten.

Ich möchte nun Ihre freundliche Einladung an mich als Argument gegen die Orthodoxie der Internationalen Vereinigung und ihres geistigen Führers, Professor Freud, in die Wagschale werfen. Ohne mich an Bedeutung mit den Kollegen, auf die ich anspiele, messen zu wollen, Tatsache ist, daß ich ziemlich allgemein als ein unruhiger Geist, oder wie man mir es unlängst in Oxford sagte, als *enfant terrible* der Psychoanalyse bekannt bin.

Die Vorschläge, die ich in technischer und theoretischer Hinsicht Ihrem Urteil unterbreitete, werden von einer respektablen Mehrheit als phantastisch, allzu originell, bekrittelt. Ich kann auch nicht behaupten, daß Freud selber mit allem, was ich publiziere, einverstanden ist. Er nahm kein Blatt vor den Mund, als ich ihn um seine Meinung bat. Er setzte aber gleich hinzu, daß die Zukunft in mancher Hinsicht mir recht geben mag, und weder ihm noch mir fällt es ein, wegen dieser Differenzen bezüglich der Methodik und der Theorie unsere Zusammenarbeit zu unterbrechen; sind wir doch über die wichtigsten Grundsätze der Psychoanalyse vollkommen einer Meinung.

In einer Hinsicht ist Freud allerdings orthodox. Er schuf Werke, die seit mehreren Jahrzehnten unverändert, unangetastet, wie kristallisiert dastehen. Die Traumdeutung z. B. ist ein solch scharfgeschliffenes Juwel, inhaltlich und formal so festgefügt, daß sie allen Wandlungen der Zeiten und der Libido widersteht, so daß sich die Kritik kaum an sie heranwagt. Danken wir dem Schicksal, daß wir das Glück haben, mit diesem großen, und wie wir es laut verkünden können, liberalen Geiste zusammenwirken zu dürfen. Hoffen wir, daß sein 75. Lebensjahr ihm zur ungebrochenen geistigen Frische auch die Herstellung der Körperkräfte bringen wird.

*

Nun, zum Thema meines heutigen Vortrages. Es fügte sich, daß sich im Laufe der letzten Jahre bei mir gewisse Erfahrungstatsachen der Analyse um Ideen gruppierten, die mich dazu drängen, den bisher so scharfen Gegensatz zwischen der Analyse der Kinder und Erwachsenen wesentlich zu mildern.

Die ersten Ansätze der Kinderanalyse stammen aus Ihrer Gruppe. Abgesehen von einem einzigen, allerdings wegweisenden Versuche Freuds, war die Wiener Analytikerin v. Hug-Hellmuth die erste, die sich methodisch mit der Analyse von Kindern befaßte. Ihr verdanken wir die Idee, die Analyse mit Kindern sozusagen als Kinderspiel zu beginnen. Sie und

später Melanie Klein, sahen sich genötigt, wollten sie sich mit Kindern analytisch beschäftigen, wesentliche Änderungen an der Technik der Erwachsenenanalyse vorzunehmen, meist im Sinne einer Milderung der sonst üblichen technischen Strenge. Allgemein bekannt und geschätzt sind die systematischen Arbeiten Ihres Mitgliedes Anna Freud über diesen Gegenstand und die meisterhaft geschickten Kunstgriffe Aichhorns, auch die schwierigsten Kinder gefügig zu machen. Ich selber hatte mit Kindern analytisch sehr wenig zu tun, und es ist für mich selber eine Überraschung, nun von einer ganz anderen Seite her auf die Probleme der Kinderanalytik zu stoßen. Wie kam ich eigentlich dazu? Es ist in wenigen Worten erzählt, es ist aber nicht überflüssig, bevor ich diese Frage beantworte, Ihnen von einer persönlichen Eigenheit meiner Arbeitsrichtung Mitteilung zu machen. Eine Art fanatischen Glaubens an die Leistungsfähigkeit der Tiefenpsychologie ließ mich die gelegentlichen Mißerfolge weniger als Folgen der „Unheilbarkeit", denn als die Konsequenz unseres eigenen Ungeschicks ansehen, eine Voraussetzung, die mich notwendigerweise dazu führte, in schweren, mit der üblichen Technik nicht zu bewältigenden Fällen Änderungen an dieser Technik vorzunehmen.

Ich entschließe mich also nur höchst ungern dazu, auch den zähesten Fall aufzugeben, und entwickelte mich zu einem Spezialisten besonders schwerer Fälle, mit denen ich mich viele, viele Jahre hindurch befasse. Urteile, wie: der Widerstand des Patienten sei unbezwingbar, oder, der Narzißmus gestatte es nicht, in dem Fall weiter vorzudringen, oder gar die fatalistische Ergebung in die sogenannte Versandung eines Falles, blieben für mich unannehmbar. Ich dachte mir, so lange der Patient überhaupt noch kommt, ist der letzte Faden der Hoffnung nicht gerissen. Ich mußte mir also immer wieder die Frage stellen, ist immer der Widerstand des Patienten die Ursache des Mißerfolges und nicht vielmehr unsere eigene Bequemlichkeit, die es verschmäht, sich den Eigenheiten der Person, auch in der Methodik, anzupassen? In solchen anscheinend versandeten Fällen, in denen die Analyse über recht lange Zeiten hindurch weder neue Einsichten noch therapeutische Fortschritte brachte, bekam ich die Empfindung, daß das, was wir freie Assoziation nennen, immer noch zu sehr bewußte Gedankenauswahl ist, drängte also die Patienten zu tieferer Relaxation, zu vollständigerer Hingebung an die ganz spontan auftauchenden inneren Eindrücke, Tendenzen und Emotionen. Je freier nun die Assoziation wirklich wurde, um so naiver — man könnte sagen, kindischer — wurden die Äußerungen und sonstigen Manifestationen der Patienten; immer häufiger mengten sich unter die Gedanken und bildmäßigen Vorstellungen auch kleine Ausdrucksbewegungen, gelegentlich auch „passagère Symptome", die

dann, wie alles übrige auch, der Analyse unterzogen wurden. Nun erwies sich in einigen Fällen die kühl zuwartende Stummheit und Reaktionslosigkeit des Analytikers als eine Störung der Assoziationsfreiheit. Kaum, daß sich der Patient bereitfindet, wirklich selbstvergessen alles herzugeben, was in ihm vorgeht, erwacht er wie mit einem Ruck plötzlich aus der Versunkenheit und beklagt sich, er könne doch unmöglich seine Gemütsbewegungen ernst nehmen, wenn er sieht, daß ich ruhig hinter ihm sitze, meine Zigarette rauche, und höchstens etwa teilnahmslos und kühl mit der stereotypen Frage reagiere: „Nun, was fällt Ihnen dazu ein?" Da dachte ich mir denn, daß es Mittel und Wege geben müßte, diese Assoziationsstörung zu beseitigen und dem Patienten Gelegenheit zu bieten, die um Durchbruch ringende Wiederholungstendenz in weiterem Ausmaße zu entfalten. Es dauerte aber recht lange, bis ich die ersten Anregungen dazu empfing, und zwar wieder von den Patienten selbst. Hier ein Beispiel: Ein im besten Mannesalter stehender Patient entschließt sich nach Überwindung schwerer Widerstände, insbesondere seines starken Mißtrauens, sich Vorgänge seiner frühesten Kindheit zu vergegenwärtigen. Dank der analytischen Aufhellung seiner Vorzeit weiß ich bereits, daß er mich in der wiederbelebten Szene mit seinem Großvater identifiziert. Auf einmal — mitten im Gespräch — schlingt er seinen Arm um meinen Hals und flüstert mir ins Ohr: „Du, Großpapa, ich fürchte, ich werde ein kleines Kind bekommen!" Da verfiel ich auf die, wie mir scheint, glückliche Idee, ihm zunächst nichts von Übertragung u. dgl. zu sagen, sondern im gleichen Flüsterton die Rückfrage an ihn zu richten: „Ja, warum glaubst du denn das?" Wie Sie sehen, habe ich mich da in ein Spiel eingelassen, das man Frage- und Antwortspiel nennen könnte, durchaus den Vorgängen analog, die uns die Kinderanalytiker berichten, und ich bin mit diesem kleinen Kunstgriff eine Zeitlang gut gefahren. Glauben Sie aber ja nicht, daß ich in der Lage bin, in einem solchen Spiele alle möglichen Fragen zu stellen. Ist meine Frage nicht einfach genug, nicht wirklich der Fassungskraft eines K i n d e s angepaßt, so ist das Zwiegespräch bald abgebrochen, ja mancher Patient sagt es mir gradwegs ins Gesicht, ich hätte mich ungeschickt benommen, sozusagen das Spiel verdorben. Das passierte mir nicht selten in der Art, daß ich in meine Antworten und Fragen Dinge einmischte, von denen das Kind seinerzeit unmöglich wissen konnte. Eine noch energischere Zurückweisung wurde mir zuteil, wenn ich gar gelehrte, wissenschaftliche Deutungen zu geben versuchte. — Ich brauche Ihnen wohl nicht zu sagen, daß meine erste Reaktion auf solche Vorkommnisse eine Art autoritärer Empörung war. Für einen Moment fühlte ich mich durch die Zumutung verletzt, daß der Patient oder Schüler die

Sachen besser wissen solle als ich selbst, zum Glück kam mir aber sofort der andere Gedanke, am Ende müsse er ja die Dinge über sich wirklich besser wissen als ich sie erraten könne. Ich gab also die Möglichkeit des Irrtums meinerseits zu, und die Folge war nicht das Verlieren meiner Autorität, sondern die Steigerung seines Vertrauens zu mir. Nebenbei gesagt, waren einzelne Patienten darüber empört, daß ich dieses Verfahren ein Spiel nannte. Sie sagten, das sei ein Zeichen, daß ich die Sache nicht ernst nehme. Auch damit hat es seine Richtigkeit; bald mußte ich mir selbst und dem Patienten eingestehen, daß diese Spielereien viel von den ernsthaften Realitäten des Kindesalters versteckt enthalten. Den Beweis erhielt ich, als einzelne Patienten anfingen, aus diesem halb spielerischen Gehaben in eine Art halluzinatorischer Entrücktheit zu versinken, in der sie mir traumatische Vorgänge voragierten, deren unbewußte Erinnerung auch hinter dem Spielgespräch steckte. Bemerkenswerterweise machte ich bereits in den Anfängen meiner analytischen Laufbahn eine ähnliche Beobachtung. Ein Patient begann plötzlich mitten im Zwiegespräch mit mir in einer Art von hysterischem Dämmerzustand eine Szene zu agieren. Ich schüttelte damals den Mann recht energisch und schrie ihn an, er solle es doch zu Ende sagen, was er mir soeben sagen wollte. Diese Aufmunterung half, er gewann durch meine Person, wenn auch nur in eingeschränktem Maße den Kontakt mit der Außenwelt wieder und konnte mir einiges von seinen verborgenen Konflikten, statt in der Gebärdensprache seiner Hysterie, in verständlichen Sätzen mitteilen.

Wie Sie sehen, meine Damen und Herren, habe ich bei meinem Vorgehen den technischen Kunstgriff der „Spielanalyse" mit einem — allerdings auf eine Reihe von Beobachtungen gestützten — Vorurteil verbunden, dem nämlich, daß man sich mit keiner Analyse zufriedengeben darf, solange sie nicht die reale Reproduktion der traumatischen Vorgänge der Urverdrängung herbeigeführt hat, auf der Charakter und Symptombildung schließlich beruhen. Wenn Sie bedenken, daß nach unseren bisherigen Erfahrungen und Voraussetzungen die Mehrzahl der pathogenen Erschütterungen in die Kinderzeit fällt, werden Sie sich nicht darüber wundern, daß der Patient beim Versuch, die Genese seines Leidens preiszugeben, plötzlich ins Kindische oder Kindliche verfällt. Nun erheben sich aber einige wichtige Fragen, die ich auch mir selber stellen mußte. Hat man etwas davon, wenn man einen Patienten in die kindliche Primitivität sinken und ihn in diesem Zustande frei agieren läßt? Ist damit wirklich eine analytische Aufgabe erfüllt? Ist das nicht etwa die Bekräftigung des uns vielfach gemachten Vorwurfs, die Analyse erziehe die Menschen zu unbeherrschter Triebhaftigkeit, oder sie provoziere einfach hysterische Anfälle, die doch

auch ohne analytische Hilfe, aus äußeren Gründen, plötzlich auftreten können, ohne dem Menschen mehr als eine vorübergehende Erleichterung zu bringen? Und überhaupt, wie weit darf so ein analytisches Kinderspiel gehen? Gibt es Kriterien, die uns gestatten, die Grenze zu bestimmen, bis zu der die kindliche Relaxation gestattet werden darf, und bei der die erzieherische Versagung beginnen muß?

Natürlich ist mit der Reaktivierung der Kindlichkeit und mit der Reproduktion der Traumata im Agieren die analytische Aufgabe nicht erfüllt. Das spielerisch agierte oder sonstwie wiederholte Material muß einer gründlichen analytischen Durchforschung unterzogen werden. Natürlich hat Freud recht, wenn er uns lehrt, daß es ein Triumph der Analyse ist, wenn es gelingt, das Agieren durch Erinnerung zu ersetzen; ich meine aber, es ist auch von Vorteil, bedeutsames Aktionsmaterial zu beschaffen, das man dann in Erinnerung umsetzen kann. Auch ich bin im Prinzip gegen unkontrollierte Ausbrüche, meine aber, daß es zweckdienlich ist, die verborgenen Aktionstendenzen möglichst breit aufzudecken, bevor man an die gedankliche Bearbeitung und damit gleichzeitig an die Erziehung zur Selbstbeherrschung herangeht. Auch die Nürnberger hängen keinen Dieb, sie hätten ihn denn. Glauben Sie also nicht, daß meine Analysen, die ich gelegentlich zum Kinderspiel degradiere, im Grunde so verschieden von den bisherigen sind. Die Stunden beginnen, wie immer, mit Gedanken, die von der psychischen Oberfläche ausgehen, befassen sich — wie auch sonst — recht viel mit den Ereignissen des Vortages, dann kommt etwa eine „normale" Traumanalyse, die allerdings schon gerne ins Infantile oder in die Aktion ausartet. Aber ich lasse keine Stunde vergehen, ohne das Aktionsmaterial gründlich zu analysieren, natürlich unter voller Verwertung alles dessen, was wir von Übertragung und Widerstand und von der Metapsychologie der Symptombildung wissen und dem Patienten bewußt zu machen haben.

Auf die zweite Frage, wie weit die Aktion im Kinderspiel gehen darf, kann man antworten: auch der Erwachsene sollte in der Analyse sich wie ein schlimmes, d. h. unbeherrschtes Kind benehmen dürfen, wenn er aber selber in den Fehler verfällt, den er uns gelegentlich vorwirft, wenn er also beim Spiel aus der Rolle fällt und darauf ausgeht, die infantile Realität in den Aktionen eines Erwachsenen auszuleben, dann muß man ihm zeigen, daß nun eben er der Spielverderber ist; und es muß so gelingen, wenn auch oft mit Mühe, ihn dazu zu bringen, Art und Umfang seines Betragens auf das Kindliche zu beschränken. In diesem Zusammenhange möchte ich der Vermutung Ausdruck geben, daß die gemütlichen Ausdrucksbewegungen des Kindes, insbesondere auch die

libidinösen, im Grunde auf das zärtliche Mutter-Kind-Verhältnis zurückgehen und daß die Elemente der Bosheit, der Leidenschaftlichkeit, der unbeherrschten Perversion meist schon die Folgen taktloser Behandlung seitens der Umgebung sind. — Es ist für die Analyse von Vorteil, wenn es dem Analytiker gelingt, mit nahezu grenzenloser Geduld, Verständnis, Wohlwollen und Freundlichkeit dem Patienten soweit als möglich entgegenzukommen. Man schafft sich so einen Fond, auf den gestützt man die früher oder später unvermeidlichen Konflikte mit Aussicht auf Versöhnung auskämpfen kann. Der Patient wird dann unser Benehmen als Kontrast zu den Erlebnissen in der wirklichen Familie empfinden, und da er sich nun vor der Wiederholung geschützt weiß, getraut er sich, in die Reproduktion der unlustvollen Vergangenheit zu versinken. Die Vorgänge, die sich dabei abspielen, erinnern lebhaft an jene, die uns von den Kinderanalytikern berichtet werden. Es kommt z. B. vor, daß der Patient beim Bekennen einer Schuld plötzlich unsere Hand erfaßt und uns bittet, ihn ja nicht zu schlagen. Recht häufig versuchen es die Kranken, den bei uns vermuteten versteckten bösen Willen durch ihre Schlimmheit, Sarkasmus, Zynismus, verschiedene Unarten, auch Grimassen, zu provozieren. Es ist nicht vorteilhaft, auch unter diesen Umständen den immer Guten und Nachsichtigen zu spielen, es ist ratsamer, ehrlich einzugestehen, sein Benehmen berühre uns unangenehm, daß wir uns aber beherrschen müssen, wissend, daß er sich nicht ohne Grund der Mühe des Schlimmseins unterziehe. Man erfährt dann auf diese Weise so manches von der Unaufrichtigkeit und der Hypokrisie, die der Patient in seiner Umgebung in der Form von zur Schau getragener oder behaupteter Liebe oft beobachten mußte, seine Kritik vor Allen, später auch vor sich selber verbergend.

Nicht selten bringen uns die Patienten, oft mitten in der Assoziation, kleine selbstgemachte Geschichten, oder gar Gedichte, Reime, manchmal verlangen sie nach einem Zeichenstift, um uns irgend ein meist sehr naives Bild zum Geschenk zu machen. Natürlich lasse ich sie gewähren und diese kleinen Gaben zum Ausgangspunkte weiterer Phantasiebildungen nehmen, die ich nachher der Analyse unterziehe. Klingt nicht schon das allein wie ein Stück kinderanalytischer Erfahrung? — Gestatten Sie übrigens, daß ich bei dieser Gelegenheit einen taktischen Fehler bekenne, dessen Gutmachung mir in einer prinzipiell wichtigen Frage zu einer besseren Einsicht verhalf. Ich meine das Problem, inwieferne das, was ich mit meinen Patienten treibe, Suggestion oder Hypnose ist. Unsere Kollegin, Elisabeth Severn, die sich bei mir in Lehranalyse befindet, machte mich, über dieses Thema, wie über manches andere disputierend — einmal darauf aufmerksam, daß ich zeitweise mit meinen Fragen und Antworten die

Spontaneität der Phantasieproduktion störe. Ich sollte meine Hilfe bei der Produktion darauf beschränken, die etwa erlahmende Kraft des Geistes zu weiterer Tätigkeit anzuspornen, ängstliche Hemmungen zu überwinden u. dgl. Noch besser sei es, wenn ich die Anregung in die Form von sehr einfachen Fragen, statt Behauptungen, kleide, die den Analysanden zwingen, die Arbeit mit eigenen Mitteln fortzusetzen. Die theoretische Formulierung, die daraus folgt, und deren Befolgung ich so manche Einsicht verdanke, ist die, daß die Suggestion, die man sich auch in Analysen gestatten darf, eher allgemeine Ermutigung als spezielle Wegweisung sein soll. Ich denke, das ist wesenhaft von den sonst bei Psychotherapeuten üblichen Suggestionen verschieden; es ist eigentlich nur eine Verstärkung der in der Analyse doch unvermeidlichen Aufgabestellung: nun legen Sie sich hin, lassen Sie Ihre Gedanken frei spielen und sagen Sie uns alles, was Ihnen in den Sinn kommt. Auch das Phantasiespiel ist nur eine ähnliche, allerdings verstärkte Ermutigung. Was die Frage der Hypnose anbelangt, mag sie in gleicher Weise beantwortet werden. Elemente der selbstvergessenen Entrückung sind bei jeder freien Assoziation unvermeidlich; die Aufforderung hier weiter und tiefer zu gehen, führt allerdings gelegentlich — ehrlich gestanden, bei mir recht häufig — zur Entstehung tieferer Entrücktheit, die man, wenn sie sich gleichsam halluzinatorisch gebärdet, meinetwegen Autohypnose nennen darf; meine Patienten nennen es gerne einen Trancezustand. Wichtig ist, daß man dieses gewiß viel hilflosere Stadium nicht dazu mißbraucht, eigene Theorien und eigene Phantasiegebilde in die widerstandslose Psyche des Patienten zu pressen, sondern diesen nicht zu leugnenden großen Einfluß dazu verwertet, die Fähigkeit des Patienten zu Eigenproduktionen zu vertiefen. Mit einem sprachlich gewiß unschönen Ausdruck könnte man also sagen, die Analyse darf nicht Dinge in den Patienten hineinsuggerieren oder -hypnotisieren; heraussuggerieren oder -hypnotisieren ist aber gestattet, ja förderlich. Und hier eröffnet sich ein pädagogisch bedeutsamer Ausblick auf den Weg, den man auch in der rationellen Kindererziehung betreten sollte. Die Beeinflußbarkeit der Kinder, ja ihre Neigung, sich in Momenten der Hilflosigkeit widerstandslos auf einen „Großen“ zu stützen, also ein Stück Hypnotismus in der Beziehung zwischen Kindern und Erwachsenen, ist unleugbare Tatsache, mit der man sich abfinden muß. Doch anstatt, wie üblich, die große Macht, die die Erwachsenen den Kindern gegenüber haben, immer noch dazu zu verwenden, die eigenen starren Regeln in die plastische Seele des Kindes wie etwas von außen Aufoktroyiertes einzudrücken, könnte sie zu einem Mittel zur Erziehung zu größerer Selbständigkeit und Mut ausgestaltet werden.

Fühlt sich der Patient in der analytischen Situation verletzt, enttäuscht,

im Stich gelassen, so beginnt er manchmal wie ein verlassenes Kind mit sich selbst zu spielen. Man hat entschieden den Eindruck, daß Verlassensein eine Persönlichkeitsspaltung nach sich zieht. Ein Teil der eigenen Person beginnt Mutter- oder Vaterrolle mit dem restlichen Teile zu spielen und macht dadurch das Verlassensein sozusagen ungeschehen. Merkwürdigerweise werden bei diesem Spiele nicht nur einzelne Körperteile, wie Hand, Finger, Füße, Genitalien, Kopf, Nase, Auge, Vertreter der ganzen eigenen Person, an der alle Peripetien der eigenen Tragödie zur Darstellung gebracht und dann zu einem versöhnlichen Ende geführt werden, sondern man bekommt Einblicke in die Vorgänge jener von mir so benannten narzißtischen Selbstspaltung in der geistigen Sphäre selbst. Man erstaunt über die große Menge autosymbolischer Selbstwahrnehmung oder unbewußter Psychologie, die in den Phantasieproduktionen der Analysanden, wie offenbar in denen der Kinder zutage treten. Es wurden mir kleine Märchen erzählt, in denen etwa ein böses Tier einen Gallertfisch mit seinen Zähnen und Krallen vernichten will, ihm aber nichts anhaben kann, weil er wegen seiner Geschmeidigkeit vor jedem Stiche und Bisse ausweicht und dann seine Kugelform wiedererlangt. Diese Geschichte läßt zwei Deutungen zu: sie drückt einerseits die passive Resistenz aus, die der Patient den Angriffen der Umwelt entgegensetzt, anderseits ist sie die Darstellung der Spaltung der eigenen Person in einen schmerzlich fühlenden, brutal destruierten und in einen gleichsam alles wissenden, aber fühllosen Teil. Noch deutlicher wird dieser Urvorgang der Verdrängung in Phantasien und Träumen ausgedrückt, in denen der Kopf, d. h. das Denkorgan, vom übrigen Körper abgetrennt auf eigenen Füßen geht, oder mit dem übrigen Körper nur durch einen Faden verbunden ist, alles Dinge, die nicht nur nach historischer, sondern auch nach autosymbolischer Auslegung verlangen.

Über die metapsychologische Bedeutsamkeit aller dieser Spaltungs- und Wiederverwachsungsvorgänge will ich mich bei dieser Gelegenheit nicht näher auslassen. Es genügt mir, wenn ich Ihnen meine Ahnung übermitteln konnte, daß wir in der Tat von unseren Kranken, unseren Schülern und offenbar auch von den Kindern noch so manches zu lernen haben.

Schon vor vielen Jahren machte ich kurze Mitteilung über die relative Häufigkeit eines typischen Traumes; ich nannte ihn den Traum vom gelehrten Säugling. Es sind das Träume, in denen ein eben geborenes Kind oder ein Säugling in der Wiege plötzlich zu reden beginnt und den Eltern oder sonstigen Erwachsenen weise Ratschläge erteilt. In einem meiner Fälle nun gebärdete sich die Intelligenz des unglücklichen Kindes in der analytischen Phantasie wiederum als besondere Person, deren Aufgabe

es war, einem beinahe tödlich verletzten Kinde rasch Hilfe zu bringen. „Rasch, rasch, was soll ich machen? Man hat mein Kind verwundet! Niemand da, wer ihm helfen kann! Es verblutet ja! Es atmet kaum mehr! Ich muß die Wunde selbst verbinden. Nun, Kind, atme tief, sonst stirbst du. Jetzt stockt das Herz! Es stirbt! Es stirbt! . . .“ Nun hörten die Assoziationen, die sich an eine Traumanalyse knüpften, auf, der Patient bekommt einen Opisthotonus, macht Bewegungen, wie zum Schutze des Unterleibs. Es gelang mir aber, den Kontakt mit dem beinahe komatösen Kranken wiederherzustellen und ihn mit Hilfe der oben charakterisierten Ermutigung und Fragestellungen zum Aussagen über ein im frühen Kindesalter erlittenes Sexualtrauma zu zwingen. Was ich jetzt hervorheben möchte, ist das Licht, das diese und ähnliche Beobachtungen auf die Genese der narzißtischen Selbstspaltung werfen. Es scheint wirklich, daß unter dem Drucke einer imminenten Gefahr ein Stück unserer selbst sich als selbstwahrnehmende und sich-selbst-helfen-wollende Instanz abspalte, möglicherweise schon im frühen und allerfrühesten Kindesalter. Ist es uns doch allen bekannt, daß Kinder, die moralisch oder körperlich viel gelitten haben, die Gesichtszüge des Alters und der Klugheit bekommen. Sie neigen dazu, auch andere zu bemuttern, sie dehnen dabei offenbar die Kenntnisse, die sie beim Behandeln des eigenen Leidens schmerzlich errungen haben, auch auf andere aus, sie werden gut und hilfsbereit. Nicht alle gehen so weit in der Bewältigung der eigenen Schmerzen, manche bleiben in Selbstbeobachtung und Hypochondrie stecken.

Zweifellos aber ist, daß hier der vereinigten Kraft der Analyse und der Kinderbeobachtung noch ungeheure Aufgaben gestellt sind, Fragestellungen, zu denen uns wesentlich die Gemeinsamkeiten in den Analysen von Kindern und Erwachsenen verhelfen.

Das Verfahren, das ich meinen Analysanden gegenüber anwende, kann man mit Recht eine Verzärtelung nennen. Mit Aufopferung aller Rücksichten auf eigene Bequemlichkeit gibt man den Wünschen und Regungen, soweit als irgend möglich, nach. Man verlängert die Analysenstunde, bis eine Ausgleichung der vom Material angeregten Emotionen erreicht ist; man läßt den Patienten nicht allein, bevor die unvermeidlichen Konflikte in der analytischen Situation durch Aufklärung der Mißverständnisse und Rückführung auf die infantilen Erlebnisse in versöhnlichem Sinne gelöst sind. Man verfährt also etwa wie eine zärtliche Mutter, die abends nicht schlafen geht, ehe sie alle schwebenden kleinen und großen Sorgen, Ängste, bösen Absichten, Gewissensskrupel mit dem Kinde durchgesprochen und in beruhigendem Sinne erledigt hat. Mit dieser Hilfe gelingt es uns, den Patienten in alle frühen Stadien der passiven Objektliebe versinken

zu lassen, in denen er — wirklich wie ein eben einschlafendes Kind — in hingemurmelten Sätzen Einsicht in seine Traumwelt gewährt. Ewig kann aber dieses zärtliche Verhältnis auch in der Analyse nicht dauern. *L'appétit vient en mangeant.* Der zum Kind gewordene Patient geht mit seinen Ansprüchen weiter und weiter, verzögert das Eintreten der Versöhnungssituation immer mehr und mehr, um dem Alleinsein, d. h. dem Gefühle des Nichtgeliebtwerdens, zu entgehen, oder er trachtet mit mehr und mehr gefährlich werdenden Drohungen uns zu einer Strafhandlung zu veranlassen. Je tiefer und ersprießlicher die Übertragungssituation war, um so größer wird natürlich der traumatische Effekt des Momentes sein, in dem man sich schließlich gezwungen sieht, der Schrankenlosigkeit ein Ende zu setzen. Der Patient gerät in die uns so wohlbekannte Versagungssituation, die zunächst die hilflose Wut und die darauffolgende Lähmung aus der Vergangenheit reproduziert, und es gehört viel Mühe und taktvolles Verständnis dazu, die Versöhnung auch unter solchen Umständen im Gegensatz zur dauernden Entfremdung in der Kindheitssituation wiederherzustellen. Dabei hat man Gelegenheit, einiges davon zu sehen, was den Mechanismus der Traumatogenese ausmacht: zunächst die vollkommene Lähmung jeder Spontaneität, auch jeder Denkarbeit, ja schockartige oder komatöse Zustände auch auf körperlichem Gebiete, dann die Herstellung einer neuen — verschobenen — Gleichgewichtssituation, Gelingt es uns, den Kontakt auch in diesen Stadien herzustellen, so erfahren wir, daß das sich verlassen fühlende Kind sozusagen alle Lebenslust verliert, oder wie wir es mit Freud sagen müßten, die Aggression gegen die eigene Person wendet. Dies geht manchmal so weit, daß der Patient anfängt, die Gefühle des Vergehens und Sterbens zu erleben, man sieht das Auftreten tödlicher Blässe im Gesichte, auch ohnmachtähnliche Zustände, oder allgemeine Steigerung des Muskeltonus, die den Grad eines Opisthotonus erreichen kann. Was sich da vor uns abspielt, ist die Reproduktion der seelischen und körperlichen Agonie, die unfaßbarer und unerträglicher Schmerz nach sich zieht. Nur nebenbei bemerke ich, daß mir die „sterbenden" Patienten auch interessante Nachrichten aus dem Jenseits und über die Natur des Seins nach dem Tode bringen, Äußerungen, deren psychologische Würdigung zu weit führen würde. Die oft bedrohlichen Erscheinungen, über die ich mich mit Kollegen Dr. Rickman aus London aussprach, regten ihn zur Frage an, ob ich denn Medikamente zur Hand habe, um gegebenenfalls lebensrettend einzugreifen. Ich konnte auf diese Frage bejahend antworten, bisher kam es aber nie dazu, ein solches in Anwendung zu bringen. Taktvoll beruhigende Worte, unterstützt etwa von ermutigendem Händedruck, wenn das nicht genügt, freundliches Streicheln des Kopfes, mildern

die Reaktion zu einem Grade, bei dem der Patient wieder zugänglich wird. Als Kontrast zu unserer Handlungsweise erfahren wir dann vom Patienten von unzweckmäßigen Aktionen und Reaktionen der Erwachsenen beim Manifestwerden kindlich traumatischer Erschütterungen. Das schlimmste ist wohl die Verleugnung, die Behauptung, es sei nichts geschehen, es tue nichts weh, oder gar Geschlagen- oder Beschimpftwerden bei Äußerungen traumatischer Denk- und Bewegungslähmung; diese machen erst das Trauma pathogen. Man hat den Eindruck, daß auch schwere Erschütterungen ohne Amnesie und neurotische Folgen überwunden werden, wenn die Mutter mit ihrem Verständnis und ihrer Zärtlichkeit und, was das seltenste ist, mit voller Aufrichtigkeit bei der Hand ist.

Ich bin hier auf die Einwendung gefaßt, ob es denn notwendig sei, den Patienten zuerst durch Verzärtelung in den Wahn grenzenloser Sicherheit einzuwiegen, um ihn dann ein um so schmerzlicheres Trauma erleben zu lassen. Meine Entschuldigung ist die, daß ich diesen Vorgang nicht absichtlich herbeigeführt habe, er entwickelte sich als Folge des meines Erachtens legitimen Versuchs, die Freiheit der Assoziationen zu verstärken; ich habe eine gewisse Achtung vor solchen spontan sich ergebenden Reaktionen, lasse sie also ungestört eintreten und vermute, daß sie Reproduktionstendenzen manifestieren, die man — wie ich meine — nicht hemmen, sondern zur Entfaltung bringen soll, ehe man sie zu meistern versucht. Ich muß den Pädagogen die Entscheidung darüber überlassen, inwieweit solche Erfahrungen auch in der gewöhnlichen Kindererziehung zu finden sind.

Höchst merkwürdig, ich kann auch getrost sagen, bedeutsam ist das Benehmen der Patienten nach dem Erwachen aus solcher infantil-traumatischer Entrückung. Man gewinnt da förmlich Einblick in die Schaffung von Prädilektionsstellen der bei späteren Erschütterungen einsetzenden Symptome. Eine Patientin z. B., die während der traumatischen Konvulsion ungeheuren Blutandrang im Kopfe bekam, so daß sie blau im Gesicht wurde, erwacht wie aus einem Traume und weiß von den Vorgängen und ihren Ursachen nichts, sie fühlt nur den Kopfschmerz, eines ihrer gewöhnlichen Symptome, außerordentlich verstärkt. Ist man da nicht auf der Spur der physiologischen Prozesse, die die hysterische Verschiebung von einer rein psychischen Gemütsbewegung auf ein Körperorgan zustande bringen? Ich könnte Ihnen ein halbes Dutzend solcher Beispiele mit Leichtigkeit zitieren, einige mögen genügen. Ein Patient, der als Kind von Vater, Mutter, ich möchte sagen von allen Göttern verlassen, den peinlichsten körperlichen und seelischen Leiden ausgesetzt war, erwacht aus dem traumatischen Koma mit Unempfindlichkeit und leichenhafter

Blässe einer Hand, im übrigen ist er, abgesehen von der Amnesie, ziemlich gefaßt und fast plötzlich leistungsfähig. Es war nicht schwer, die Verschiebung alles Leidens, ja des Sterbens, auf einen einzelnen Körperteil, sozusagen in flagranti, zu ertappen: die leichenblasse Hand repräsentierte die ganze leidende Person und den Ausklang ihres Kampfes in Empfindungslosigkeit und Ersterben. Ein anderer begann nach der Traumareproduktion zu hinken: die mittlere Zehe eines Fußes wurde schlaff und nötigte den Patienten, auf jeden Schritt mit bewußter Aufmerksamkeit zu achten. Abgesehen von der sexualsymbolischen Bedeutung der mittleren Zehe, drückte sie mit ihrem Benehmen die sich selbst gegebene Warnung aus: Sei vorsichtig, bevor du einen Schritt machst, damit dir nicht wieder dergleichen passiert. Der englisch redende Patient ergänzte meine Deutung mit der Bemerkung: „Sie meinen etwa, ich stelle nur die englische Redensart dar: ‚*Watch your step.*'

Wenn ich da plötzlich innehalte und mir die Worte vergegenwärtige, die auf den Lippen meiner Zuhörer schweben, so höre ich gleichsam von allen Seiten die erstaunte Frage: Ist denn das eigentlich noch Psychoanalyse zu nennen, was in den Kinderanalysen der Erwachsenen vorgeht? Sie reden ja fast ausschließlich von Gefühlsausbrüchen, von lebhaften, ja halluzinatorischen Reproduktionen traumatischer Szenen, von Krämpfen und Parästhesien, die man getrost hysterische Anfälle nennen kann. Wo bleibt da die feine, ökonomisch-topisch-dynamische Zerlegung und der Wiederaufbau der Symptomatik, das Verfolgen der wechselnden Energiebesetzungen des Ichs und des Über-Ichs, die die moderne Analyse charakterisieren? Tatsächlich beschränkte ich mich in diesem Vortrag fast ausschließlich auf die Würdigung des traumatischen Momentes, was natürlich in meinen Analysen auch nicht im entferntesten der Fall ist. Monate-, oft jahrelang verlaufen auch meine Analysen auf dem Niveau der Konflikte zwischen den intrapsychischen Energien. Bei Zwangsneurotikern z. B. dauert es manchmal ein Jahr und noch länger, bevor das Emotionelle überhaupt zur Sprache kommt; auf Grund des auftauchenden Materials können der Patient und ich in diesen Zeiten nichts anderes leisten, als den Entstehungsursachen der Vorbeugungsmaßnahmen, der Ambivalenz in der Gefühlseinstellung und in der Handlungsweise, den Motiven der masochistischen Selbstpeinigung usw. intellektuell nachzugehen. Soweit aber meine Erfahrung reicht, kommt es früher oder später, allerdings oft sehr spät zum Zusammenbruch des intellektuellen Überbaues und zum Durchbruch der doch stets primitiven, stark emotiven Grundlage, und nun erst beginnt die Wiederholung und Neuerledigung des ursprünglichen Konflikts zwischen dem Ich und der Umwelt, wie sie sich in der Infantilzeit ab-

gespielt haben muß. Vergessen wir nicht, daß die Reaktionen des kleinen Kindes auf Unlust zunächst immer körperlicher Natur sind; erst später lernt das Kind seine Ausdrucksbewegungen, diese Vorbilder jedes hysterischen Symptoms, beherrschen. Man muß also zwar den Nervenärzten darin rechtgeben, daß der moderne Mensch viel seltener offenkundige Hysterien produziert, als sie noch vor wenigen Jahrzehnten, als ziemlich allgemein verbreitet, beschrieben worden sind. Es scheint, als ob mit vorschreitender Kultur auch die Neurosen kultivierter und erwachsener geworden wären, ich meine aber, daß bei entsprechender Geduld und Ausdauer auch festgebaute, rein intrapsychische Mechanismen abgebaut und auf das Niveau des infantilen Traumas reduziert werden können.

Eine andere heikle Frage, die man mir unverzüglich vorlegen wird, ist die der therapeutischen Resultate. Sie werden es nur zu gut verstehen, daß ich mich diesbezüglich einer dezidierten Äußerung noch enthalte. Zwei Dinge muß ich aber gestehen; meine Hoffnung, die Analyse mit Hilfe von Relaxation und Katharsis wesentlich zu verkürzen, hat sich vorläufig nicht erfüllt, und die Mühseligkeit der Arbeit für die Analytiker wurde durch sie wesentlich gesteigert. Was aber durch sie gefördert wurde und, wie ich hoffe, noch bedeutend gefördert werden wird, ist die Tiefe unserer Einsicht in die Tätigkeit der gesunden und kranken Menschenseele und die berechtigte Hoffnung, daß der therapeutische Erfolg, der sich auf diese tieferen Grundlagen stützt, soweit er zustande kommt, mehr Aussicht auf Bestand haben wird.

Und nun zum Schluß eine praktisch wichtige Frage. Müssen und können auch die Lehranalysen bis zu dieser tiefen Infantilschichte vordringen? Bei der Terminlosigkeit meiner Analysen führt das zu ungeheuren praktischen Schwierigkeiten; und doch glaube ich, daß jeder, der die Ambition hat, andere verstehen und anderen helfen zu wollen, dieses große Opfer nicht scheuen sollte. Auch die rein aus beruflichen Gründen Analysierten müssen also im Laufe ihrer Analyse ein bißchen hysterisch, also ein bißchen krank werden, und da zeigt sich denn, daß auch die Charakterformung als entfernte Folge von recht starken Infantiltraumen anzusehen ist. Ich glaube aber, daß das kathartische Resultat dieses Untertauchens in Neurose und Kindheit am Ende erquickend wirkt und, wenn zu Ende geführt, keinesfalls schadet. Jedenfalls ist dieses Verfahren viel weniger gefährlich als die opferwilligen Versuche mancher Kollegen, die Infektionen und Vergiftungen am eigenen Leibe studiert haben.

Meine Damen und Herren! Sollten die Gedanken und Gesichtspunkte, die ich Ihnen heute mitteilte, irgendwann Anerkennung finden, so wird

der Verdienst ehrlich zwischen mir und meinen Patienten und Kollegen geteilt werden müssen. Natürlich auch mit den oben bereits genannten Kinderanalytikern; ich wäre glücklich, wenn es mir gelungen wäre, wenigstens die Anfänge einer intimeren Kooperation mit ihnen angebahnt zu haben.

Es würde mich nicht wundern, wenn Sie von diesem Vortrage, wie von einigen anderen, die ich in den letzten Jahren publizierte, den Eindruck einer gewissen Naivität der Anschauung empfangen hätten. Wenn jemand nach fünfundzwanzigjähriger Analysenarbeit plötzlich anfängt, die Tatsache der psychischen Traumen anzustaunen, so mag er Ihnen ebenso merkwürdig vorkommen, wie jener mir bekannte Ingenieur, der nach fünfzigjähriger Dienstzeit in Pension ging, sich aber jeden Nachmittag zur Bahnstation begab, um den eben abfahrenden Zug anzustaunen, oft mit dem Ausruf: „Ist denn die Lokomotive nicht eine wunderbare Erfindung!“ Es ist möglich, daß ich auch diese Tendenz oder Fähigkeit zum naiven Anschauen des Altbekannten von unserem Lehrer erlauscht habe, der während einer unserer gemeinsamen, mir unvergeßlichen Sommeraufenthalte mich eines Morgens mit der Mitteilung überraschte: „Sehen Sie, Ferenczi, der Traum ist wirklich eine Wunscherfüllung!“ und mir seinen letzten Traum erzählte, der allerdings eine glänzende Bestätigung seiner genialen Traumtheorie war.

Ich hoffe, meine Damen und Herren, daß Sie das von mir Mitgeteilte nicht sofort verwerfen, sondern Ihr Urteil aufschieben werden, bis Sie sich Erfahrungen unter den nämlichen Bedingungen geholt haben. Jedenfalls danke ich für die freundliche Geduld, mit der Sie meine Ausführungen anhörten.

Die Krise der Psychologie und die Psychoanalyse

Von

Siegfried Bernfeld

Berlin

Die Zahl der Schulen innerhalb der Psychologie ist in den letzten Jahren so groß geworden, die Unterschiede zwischen ihnen sind so wesentlich, daß man bereits die Frage aufwirft, ob es überhaupt noch eine Psychologie gibt, oder ob man nicht mehrere völlig unabhängige Wissenschaften mit verschiedenen Zielen, Methoden, ja Gegenständen unter einem einzigen Namen anerkennen muß. („Psychology—psychologies" formuliert man neuestens in Amerika.) Die meisten Psychologen nehmen aber ihren gemeinsamen Namen lieber als Hoffnung auf eine künftige umfassende einheitliche Wissenschaft und deuten mit Bühler[1] den „Turmbau zu Babel", mit dem der Zustand der heutigen Psychologie vergleichbar erscheint, als die „Aufbaukrise" ihrer Wissenschaft. Unter diesen Schulen, in dieser „Krise der Psychologie", nimmt die Psychoanalyse eine Sonderstellung ein. Sie ist die älteste von ihnen und wird doch täglich jünger. Während von der Psychologie, die den Anfängen Freuds zeitgenössisch ist, recht wenig übrig und lebendig blieb — vor allem nichts von ihrem Ideengehalt, von ihren Zielen und Programmen — nähern sich die heutigen Psychologien in einem sehr beträchtlichen Maße den alten Grundpositionen der Psychoanalyse. Gab es früher zwischen der Psychoanalyse und der Psychologie schlechthin unüberbrückbare Gegensätze, so gibt es heute unter den Psychologien keine, die nicht an wesentlichen Stellen mit der Psychoanalyse Berührung hätte, aus ihr geschöpft

---

1) Bühler, Karl: Die Krise der Psychologie. Jena 1929.

hätte, oder aus ihr Tatsachen, Argumente, Förderungen holen könnte. An die Psychoanalyse allein grenzen sie alle, sie ist ihr Medium; sie müssen sich daher aber auch alle, jede in ihrer Weise, von der Psychoanalyse energisch abgrenzen, und so mag es manchem scheinen, als wäre die Psychoanalyse die einstimmig von allen Psychologien abgelehnte, verurteilte und ausgeschiedene. In Wahrheit ist sie ebenso Stück für Stück von jeder einzelnen, und so von ihnen allen zusammen ziemlich ganz, angenommen. Nicht nur die Psychopathologie, auch die Psychologie ist ohne Freud nicht denkbar, obzwar hier weniger deutlich ist, wie weit der Entwicklungsgang der Psychologie durch die Psychoanalyse tatsächlich bestimmt wurde. Alle wissenschaftlichen Grundeinstellungen der modernen Psychologien konvergieren nach der Psychoanalyse; viele sind von ihr längst vorweg formuliert und angewendet; keine der psychoanalytischen Tatsachen ist von irgend einer Seite widerlegt, viele sind mit anderen Methoden und Begriffen, in andere theoretische Zusammenhänge eingebettet, bestätigt worden; keine der Psychologien ist der Psychoanalyse „gefährlich", aber keine bleibt durch die Psychoanalyse ungefährdet. Daher mehren sich in den letzten Jahren die Bemühungen der Psychologen, diese eigentümlichste der Psychologien kennen zu lernen und einzuordnen in das Gesamt ihres Turmbaues. Die Psychoanalyse hingegen scheint diese Entwicklung der Psychologie weniger zu beachten als sie verdient. Sie ist sich zwar bewußt, mehr als Psychotherapie zu sein, sie entwickelt sich immer selbstbewußter zur Psychologie, aber die wichtigste Funktion, die ihr in der Krise der Psychologie zukommt, hat sie, wie mir scheint, noch nicht deutlich erkannt. Soll diese Funktion bestimmt werden, muß erst voll zur Kenntnis genommen werden, wie weit die heutigen Psychologien über physiologisch-experimentelle Studien, über Messung des Gedächtnisses für sinnlose Silben und über determinierende Tendenzen des Willens hinausgewachsen sind, wie nahe sie sich an die Psychoanalyse heranentwickelt haben und wie weit sie nun erst recht von ihr abstehen. Für einige der wichtigsten psychologischen Schulen möchte ich versuchen, in diesem Sinne in den folgenden Aufsätzen Grundlagen zu einer Auseinandersetzung vorzubereiten und deutlich zu machen, welche Aufgabe der Psychoanalyse inmitten dieser verschiedenen Schulen als ihre spezielle, nur von ihr konzipierbare und nur von ihr leistbare, gestellt ist.

1) Der Personalismus. William Stern[1]

Wenn ich mit William Stern beginne, so läßt sich das leicht rechtfertigen; denn Stern hat eine Reihe der heute entscheidenden neuen psychologischen Gesichtspunkte wohl zuerst scharf formuliert. Solcher Rechtfertigung bedarf aber die Bevorzugung Sterns, weil seine psychologischen Grundgedanken in seiner sehr umfangreichen und mannigfaltigen psychologischen Forschungsarbeit nicht radikal, sondern meistens nur als Hintergrund und Motiv zur Geltung kommen. Sie gehören seinem philosophischen System an, dem Personalismus. Erst wenn sie aus diesem System losgelöst werden, was Stern selbst in den letzten Jahren immer konsequenter unternimmt, erweisen sie sich als sehr frühe und sehr entschlossen neuartige psychologische Theorien. Ganz anders etwa als die Grundgedanken der Gestaltpsychologie und der Behavioristen (von der Psychoanalyse zu schweigen), die zu radikal neuer psychologischer Forschung unabhängig von jedem philosophischen System geführt haben. Diese engste Verbindung der Psychologie mit Philosophie mag eine Folge der Sternschen Priorität sein. Wem schon 1900 Personwissenschaft vorschwebte, der mußte dazu gedrängt werden, die psychologische Tradition mit verhältnismäßig geringer Modifikation fortzusetzen und die grundlegend neuen Gedanken zu einer Personphilosophie abgetrennt auszubauen. Doch will nicht verkannt sein, daß es bei Stern kaum die Zeitumstände allein waren, die ihn in die Philosophie drängten, sondern daß sie mit starken metaphysischen Antrieben in ihm „konvergierten". Es ist hier aber keineswegs diese Metaphysik, die uns interessiert, sondern es ist der Begriff der Person, den ich darzustellen habe, und zwar möglichst losgelöst aus dem philosophischen Boden des Personalismus; eine Aufgabe, die Stern durch seine jüngsten Publikationen (*PW*) sehr erleichtert.

„Person" und „Sache" ist das Gegensatzpaar, von dem Sterns Philosophie[2] ausgeht, und das zur Definition der „Person" führt: „Person ist

1) *Zitierte Schriften von William Stern:*
(PS.) Person und Sache. System der philosophischen Weltanschauung. I. Band Ableitung und Grundlehre. Leipzig 1906.
(MP.) — — II. Band. Die menschliche Persönlichkeit. Leipzig 1917.
(Ki) Psychologie der frühen Kindheit bis zum sechsten Lebensjahre. 4. Aufl. Leipzig 1927.
(PW) Studien zur Personwissenschaft. I. Teil. Personalistik als Wissenschaft. Leipzig 1930.
(H) Briefwechsel zwischen Ed. v. Hartmann und William Stern. Festschrift für Driesch. 1930.
(E) Der zweite Hauptsatz der Energetik und das Lebensproblem. Zeitschrift für Philos. u. philos. Kritik. Bd. 121, 122. 1903.
2) *PS. — MP.*

ein solches Existierendes, das trotz der Vielheit der Teile eine reale eigenartige und eigenwertige Einheit bildet und als solche trotz der Vielheit der Teilfunktionen eine einheitliche, zielstrebige Selbsttätigkeit vollbringt. Eine Sache ist das kontradiktorische Gegenteil der Person." Sache ist also „keine Einheit und vollbringt keine einheitliche zielstrebige Selbsttätigkeit". Die Begriffe dieser Nominaldefinitionen werden so erläutert: „Der Begriff der Einheit ist, da er selbst ein letzter ist, nicht mehr positiv zu beschreiben, sondern höchstens negativ zu umschreiben: Einheitlich ist dasjenige Sein und Tun, das nicht restlos durch die Summe der Existenzen der Teile und durch die Taten der Teile repräsentiert werden kann. Einheitlichkeit ist nicht zu verwechseln mit Einfachheit; das Einfache ist ohne Teile . . ., die Person ist eigenartig, d. h. eine solche so beschaffene Einheit kommt nur dies eine Mal vor. Sie hat wohl Eigenschaften, durch welche sie mit anderen Personen vergleichbar und gegen andere meßbar ist; sie ist aber niemals nur die Summe dieser Eigenschaften, sondern bei aller Vergleichung bleibt eine letzte Inkommensurabilität . . . Die Person ist Individualität, die Sache Vergleichbarkeit. Die Person ist selbsttätig, d. h. das an ihr sich vollziehende Geschehen ist in seiner Beschaffenheit nicht restlos bestimmt durch die von außen herkommenden Einwirkungen und durch die Tätigkeiten ihrer Teile. Vielmehr ist sie selbst als Ganzes mitbestimmender Wirkungsfaktor an diesem ihrem Funktionieren. Die Person ist aktiv (und spontan), die Sache ist passiv (und rezeptiv). In der Sphäre der Person gibt es innere Kausalität (d. h. Wirkung des Ganzen auf die Teile), in der Sphäre der Sache gibt es nur äußerliche Kausalität (Beziehung eines Elementes auf ein anderes). Die Tätigkeit der Person ist zielstrebig, d. h. das von ihr ausgehende Geschehen ist so beschaffen, daß es geeignet ist, einen bestimmten Zustand herbeizuführen, welcher für die Person ein relatives Optimum ist. Zu den Bedingungen ihrer Tätigkeit gehört nicht nur Vergangenheit und Gegenwart, sondern auch die Zukunft. Die Person ist teleologisch, die Sache mechanisch. Die Person ist eigenwertig; sie ist nicht nur die Summe der Werte ihrer Teile . . . Die Person ist nicht restlos ersetzbar (sie hat „Würde"), die Sache ist restlos ersetzbar (sie hat einen „Preis") (*PS.* S. 16/18).

Ein wesentlicher Teil der personalistischen Philosophie widmet sich der ontologischen Frage, ob es Personen und Sachen „gibt", und kommt als kritischer Personalismus zu dem Ergebnis, daß das wirklich Seiende „Person" ist, *„unitas multiplex"*. „Die Welt besteht aus Personen; sie ist gegliedert in einen Stufenbau von Personen derart, daß die Teile jeder Person wieder Personen sind, die wiederum aus Teilen bestehen, usw. ad infinitum" (*PS.*, S. 177). Ein anderer Teil des Personalismus — der

für Stern entscheidende und umfangreichste — handelt von der „Würde", ist wertphilosophisch. Wir haben in unserem Zusammenhange keinen Anlaß, uns mit ihm zu befassen. Es genüge die Feststellung, daß selbstverständlich der Mensch eine „Person" ist. Die Definitionen der Person können also, von ihren ontologischen und wertphilosophischen Absichten unabhängig, als Charakteristika und Formulierungen für die „menschliche Persönlichkeit" gelten. Als solche sind sie für die neue Psychologie überaus bezeichnend. Denn wenn es etwas gibt, was all die mannigfaltigen Schulen und Richtungen — oder doch die meisten von ihnen — eint, so ist es der personale Gesichtspunkt, wie immer er sich selbst bezeichnen mag. Daß der Psychologe nicht vor einem „Bündel von Vorstellungen", nicht vor einem „Aggregat" von „Empfindungen und Reaktionen" steht, nicht vor einem „Mosaik von Empfindungselementen", sondern daß er mit „ganzheitlichen" Phänomenen oder doch mit Reaktionen der „Einheit Person" zu tun hat, dürfte heute niemand mehr leugnen, wenngleich die Psychologien darin sehr unterschieden sind, wie weit dieses Anerkenntnis bloß Zugeständnis ist, und wie weit es Forschung und Denken konkret beeinflußt.

Andererseits enthalten die Sternschen Definitionen Elemente, die die heutige Psychologie heftigst entzweien. Liegt in der Definition der Person der Ansatzpunkt für eine Konkordienformel der neuen Psychologie, so enthält die Definition der Sache den Keim für einen der grundsätzlichen Streitpunkte. Die philosophische und methodologische Absicht der Gegenüberstellung von Person und Sache ist für Stern unstreitig die Abtrennung der Personwissenschaft von der Naturwissenschaft, der „Teleologie" von der „Mechanik". Im einzelnen geht Stern dabei originelle Wege, und es liegt ihm sowohl der theologische als auch der vitalistische Sinn der Teleologie fern, aber im ganzen und in der Wirkung wird zwischen dem sachwissenschaftlichen Verfahren (Physik) und den personwissenschaftlichen Verfahren (Biologie, Psychologie, Soziologie) eine grundsätzlich unüberbrückbare Kluft aufgerissen und durch ontologische, weltanschauliche, wertphilosophische Gedankengänge offen gehalten. Dies liegt völlig im Sinne einer ganzen Reihe von heutigen psychologischen Schulen, so verschiedenartig sie sonst auch sein mögen, widerspricht aber ebenso völlig einer kleinen Gruppe von anderen, die jene Kluft zwischen Physik und Personwissenschaft nicht wahr haben wollen. In diesem Streit wirken Sterns ältere Darlegungen in keiner Weise klärend, weil sein Bild von der Physik gegenüber dem heutigen veraltet ist, und daher nicht geeignet, der neuen Situation hilfreich zu sein, in der es gilt, die Beziehungen zwischen der „neuen" Physik und der neuen Psychologie zu finden.

Halten wir uns zunächst an den Sternschen Personbegriff, der zwar ontologisch mit dem der „Sache" unlösbar verknüpft ist, für die Psychologie aber Bedeutung behalten kann, auch wenn der Gegensatz: Person—Sache philosophisch unzulänglich wäre, und der tatsächlich ein zentrales Ziel aller heutigen Psychologie bezeichnet. Seine frühe Formulierung durch Stern ist ein historisches Verdienst, aber man kann sich nicht verhehlen, daß die Einmengung des Wertgesichtspunktes den Wert der Definition der Person für deren wissenschaftliche Erkenntnis schmälert. Es will dies um so deutlicher ausgesprochen sein, als heute diese Einheitsbasis der Psychologie, ihre Intention aufs Ganze, auf die Person, vielfach lediglich Programm oder Pathos ist, dem weder Durchführung noch gar wissenschaftliche Arbeit folgt, sondern weltanschauliche Forderung. Und es scheint nicht allzuviel erreicht, wenn die Psychologen und Philosophen wieder Anthropologie nennen, was sie ein Jahrhundert lang Psychologie hießen.

Stern würde solcher Vorwurf nicht treffen, weil er sich nicht begnügt hat, die Person zum Programm eines unklaren Wissenschaftsgebildes zu erheben, sondern schon in der frühesten Fassung seiner Lehre einen für die Psychologie höchst bedeutsamen Gedanken durchgeführt hat, der seinen ontologischen Erörterungen erst das konkrete wissenschaftliche Gewicht gibt. Die Person ist psychophysisch neutral; weder deckt sich Sterns „Sache" mit dem Körper, noch „Person" mit Seele, Geist, Bewußtsein. Von dem uralten Gegensatz „Körper—Seele" und von dem neueren „Körper—Bewußtsein" wendet sich Stern radikal ab. Was als Eigenart der Seele bezeichnet wurde, geht bei Stern, man darf sagen, sehr gereinigt, in die Definition der Person ein. Die Person zerfällt nicht in einen Körper und eine Seele, woraus hernach höchst komplizierte Fragen sich ergeben, wie diese zwei scharf gesonderten Teile doch miteinander und auf einander wirken, sondern an Stelle jener falschen Scheidung in Physisch und Psychisch folgt aus der Sternschen Begriffsbildung: Person (= ganzheitlich), Sache (= quantitativ, summativ), daß die Person weder physisch noch psychisch ist, sondern als Person „von oben betrachtet" persönlich, von unten, d. h. vom Standpunkt der Teile aus, sächlich („Formel des teleomechanischen Parallelismus") (*PS.*, S. 149). Diese Lösung oder doch radikale Verschiebung des „Leib-Seele-Problems" hat ihren Sinn natürlich nur im Rahmen der personalistischen Philosophie und ist beurteilbar und kritisierbar nur von einem definiten philosophischen und erkenntnistheoretischen Gesichtspunkt aus. Aber als psychologische Arbeitshypothese ernst genommen, ergibt sie eine ganz beträchtliche Verwandlung der Psychologie. Sind alle personalen Äußerungen psychophysisch neutral, so verschwinden die Grenzen zwischen Physiologie, Biologie und Psychologie

entweder völlig oder doch provisorisch, bis der Personenstufenbau, als der nach Stern die menschliche Persönlichkeit aufgebaut ist, nach seiner Struktur erkannt ist, und die Möglichkeit besteht, diese Wissenschaften nach der Rangordnung der Teilpersonen zu definieren, aus denen die Gesamtperson besteht. Eine Konsequenz, die Stern zwar nicht zieht, aber vielfach ansetzt.

Der Gesichtspunkt der psychophysischen Neutralität sagt konkret und nun völlig frei von Ontologie: daß Person und Bewußtsein nicht dasselbe sind. „Person ist nicht Bewußtsein, sondern sie hat Bewußtsein. Sie hat es neben vielem anderen, was sie hat, und ist daher selber als „überbewußt" zu bezeichnen" (*MP.* S. 247). Stern ist sich der Eigentümlichkeit dieser Auffassung (gegenüber der älteren Psychologie) voll bewußt: „Hier liegt in der Tat eine Umkehrung der üblichen Betrachtungsweise vor. Während man früher das Wesen der Persönlichkeit in ihrer psychischen Beschaffenheit sah, erblicken wir das Wesen des Psychischen in seiner persönlichen Bedeutung. Die Person — als psychophysisch neutrale, mit zielstrebigen Tendenzen ausgestattete, mit der Welt in Konvergenz stehende einheitliche Wesenheit — ist das Prius; das Vorhandensein eines Sich-selbst-Bespiegelns in der Form des Bewußtseins ist das Posterius — nicht zeitlich, wohl aber im logischen System der Bedeutung . . . Nicht das ganze Leben der Person, sondern nur einige ausgezeichnete Stellen in diesem sind von Erleben begleitet" (*MP.* S 223/225). Es folgt daraus sowohl die Nötigung zu einer Theorie des Bewußtseins (über die ich in einem anderen Zusammenhang spreche), als auch zur Befassung mit dem Unbewußten. „Solange die Psychologie sich lediglich auf die Betrachtung des Bewußtseins beschränkt, findet sie zahllose . . . ‚Erscheinungen' oder ‚Phänomene', die . . . für sich allein einen durchaus fragmentarischen Charakter tragen. Sie können beschrieben, geordnet, klassifiziert werden; aber jeder Versuch, sie zu erklären, zu verstehen oder zu deuten, muß notgedrungen über die Dimension des Bewußtseins hinausführen. So haben . . . die wissenschaftlichen Psychologien . . . etwas ‚Unbewußtes' formulieren müssen. Für die personalistische Theorie ist aber dieser Begriff nicht, wie für die meisten Theorien, ein unbequemer Notbehelf, oder ein unverständliches X. Sie ist . . . imstande, den Begriff seiner farblosen Negativität zu entkleiden und ihm innerhalb des Umkreises persönlichen Daseins seine positive Stelle zu verschaffen. Wir bezeichnen als ‚unbewußt' alles dasjenige an der Person, was zu ihren Bewußtseinstatsachen Beziehung oder für sie Bedeutung hat und doch nicht selbst Bewußtseinstatsache ist. Das Unbewußte tritt auf in beiden Hauptarten des ‚Unterbewußten' und des ‚Überbewußten'. Das ‚Unterbewußte' ergibt sich aus der fragmen-

tarischen Beschaffenheit des Bewußtseins . . . Unterbewußt sind somit alle Zustände der Person, die noch nicht oder nicht mehr bewußt sind, die also ein Minus gegenüber den Bewußtseinserscheinungen darstellen, da sie deren Vorbereitungen und Nachwirkungen sind . . . ‚Überbewußt' — hierher gehört alles das an der Person, was mehr ist als bloßes Bewußtsein. Die Erlebnisse des Bewußtseins selbst sind passiv, bloße Gegebenheiten; aber sie sind die Angriffspunkte, die Rohstoffe, die Spiegelungen die Waffen für aktive Verhaltungsweisen der Person. Die Aktivität ist somit nicht selber Bewußtsein, mag sie noch so eng mit Bewußtseinserscheinungen verknüpft sein; sie ist das, was Bewußtsein macht, sich des Bewußtseins bedient, sich im Bewußtsein spiegelt — aber eben deshalb nicht selber in die Bewußtseinsebene hineingehört". Akte und Dispositionen, die freilich auch mehr oder minder bewußtseinsbehaftet sein können, bilden das Überbewußte (*MP.* S 241/45).

Mit dem Begriff der psychophysischen Neutralität der Person wäre so eine sehr radikale Wendung gegenüber dem psychologischen Denken seit der Mitte des XIX. Jahrhunderts vollzogen, die Stern selbst so formuliert: „Bewußtsein und Unbewußtes zusammen ergeben den Umkreis des Begriffes des ‚Psychischen' . . . Früher galt das Psychische (die Psyche, die Seele, der Geist) als der eigentliche Quellpunkt der persönlichen Einheitlichkeit (Ganzheit) und des zielstrebigen Tuns. Diese Annahme setzt also voraus, daß andererseits das Physische im Menschen als solches bloßes Aggregat und bloßer Mechanismus sei. Indem wir beides, Ganzheit und Zielstrebigkeit, der ungeteilten Person beimessen, wurde auch das leibliche Sein und Geschehen in diesen Rahmen mit eingeschlossen; ja, wir fanden zahlreiche Sein- und Verhaltungsweisen der Person — und es waren gerade die wesentlichsten — in denen die Frage, ob Ganzheit und Zielstrebigkeit ihrer leiblichen oder ihrer psychischen Seite zukomme, geradezu sinnlos wurde; denn sie erstreckten sich in unentwirrbarer Einheit auf das Ineinandergefüge von organischen bewußten Lebensprozessen . . . Was bleibt uns . . . als Kennzeichen des Psychischen übrig? Die Bewußtseinsbezogenheit. Alles, was selber Bewußtsein ist in der Person oder zu ihrem Bewußtsein in Beziehung steht, macht ihre psychische Existenz aus. Will man die Fundamentaltatsache zum Ausdruck bringen, daß die Person, sofern sie sich selber erscheint, nicht bloß aus beliebigen hier und dort gelegentlich auftretenden Bewußtseinsphänomenen besteht, sondern daß diese sporadischen Phänomene gehalten und getragen sind durch einen sinnvollen, in sich geschlossenen, personalgeschichtlichen Zusammenhang, so haben wir für eben diesen Zusammenhang keinen anderen Terminus als das Wort psychisch . . . Daraus ergibt sich eine grundsätzliche For-

derung für die Wissenschaft vom Psychischen: die Psychologie kann sich nicht darauf beschränken, Bewußtseinsphänomene zu beschreiben, sondern sie muß sie in ihrem Zusammenhang verstehen und erklären. Die Zusammenhänge aber ruhen in dem Telos der Persönlichkeit, und diesem Telos sind die Erklärungskategorien zu entnehmen, welche der Kategorie der bloßen Bewußtseinserscheinungen übergeordnet werden müssen, damit Psychologie als Wissenschaft möglich wird" (*MP.* S 249/50).

Diese Sätze entstammen einer Konzeption von Psychologie, die sich sehr deutlich von der alten Psychologie abgrenzt; bei der aber freilich nicht mehr gilt, daß sie ihrer Zeit weit voraus war, denn 1919 waren die heutigen psychologischen Strömungen bereits durchaus sichtbar, wenn auch noch nicht scharf konturiert. Weder die Psychologie, die auf Selbstbeobachtung ruht, noch auch die Psychologie, die in Nervenprozessen die Ursachen oder die zureichenden Bedingungen der psychischen Prozesse sucht, genügt der personalistischen Forderung. Aber auch diese Formulierungen von 1919 sprechen bei weitem nicht alle Konsequenzen aus, die sie enthalten, nicht einmal alle, die Stern selbst gezogen hatte. Stern hat die entscheidend wichtige Konsequenz seines eigenen Standpunktes gespürt und erwogen, ihr aber bei weitem nicht die methodologische Rolle eingeräumt, die ihr zukommt und die er erst 1930 (*PW*) ausführlicher erörtert.

Das Fundament der alten Psychologie ist nämlich die Gewißheit der Selbstbeobachtung, die ja bekanntlich seit Berkeley, ja, seit Descartes als gewisser gilt, denn die Wahrnehmung der Außenwelt. Die physiologische Psychologie hat an der Glaubwürdigkeit der Selbstbeobachtung nicht gerüttelt; selbst die platteste materialistische Interpretation berührt nur das Wesen des Bewußtseins, das „in Wahrheit" Bewegung, Nervenprozeß sein soll, nicht aber die Glaubwürdigkeit seiner Inhalte. Hier sieht Stern „den grundlegendsten Unterschied zwischen dem Personalismus und den meistens philosophischen Richtungen der Gegenwart . . . Die Persönlichkeit als geistige wäre (bei den Nicht-Personalisten) in ihrem Sein so, wie sie sich der Selbstbetrachtung darstellt . . . An diesem naiven Subjektivismus ist wohl hier und da ein wenig gerüttelt worden, aber doch immer nur gelegentlich und ohne Einsicht in die grundsätzliche Bedeutung der Frage" (*MP.* S 238/239). Stern fordert eine Erkenntnistheorie der Selbsterkenntnis, die er, freilich auf nächste wertphilosophische Antworten eingestellt, in dieser Schrift kaum ansetzt. An dieser Stelle erkennt und anerkennt Stern auch die Verwandtschaft des Personalismus und der Psychoanalyse.

Diese Verwandtschaft besteht bei sehr großen Differenzen tatsächlich; und sie bestünde vor allem dann, wenn Stern in seiner Forschungsarbeit

die Notwendigkeit und Möglichkeit der ‚Deutung' des Bewußtseins durchführte; dieses liegt seinen konkreten Forschungsaufgaben im allgemeinen fern; das Prinzip der Deutung aber als eine der bedeutsamsten Methoden der Psychologie liegt in der Linie des Personalismus. Es ist in den letzten Jahren in steigendem Maße, in verschiedenartigster Weise freilich, in mannigfaltigen Psychologien als Prinzip und Praxis zur Geltung gekommen. Stern widmet ihm (*PW.* 1930), die Ansätze von 1917 ausbauend, nunmehr konzentriertere Aufmerksamkeit. „Das Verfahren, durch welches Bedeutungen festgestellt werden, ist die ‚Deutung'. Von alters her wird dies Verfahren angewandt, naiv oder reflektiert, einseitig oder vielseitig; aber wissenschaftstheoretisch ist es noch wenig geklärt" (*PW.* S 67). Stern unterscheidet nach der sprachlichen Klarstellung, daß das Deutungsmaterial gedeutet, das Deutungsziel erdeutet wird, teleologische und symbolisch-symptomatische Deutung. „Die teleologische Deutung ordnet den einzelnen Tatbestand in die Zweckstruktur der persönlichen Ganzheit ein, erfaßt ihn also in seiner Dienstbarkeit gegenüber dem Sinngefüge. Diese Deutungsweise ist bipolar, da sie Nützlichkeit oder Schädlichkeit, Hemmung oder Förderung des personalen Zwecksystems konstatieren kann. Von solchen teleologischen Deutungen sind alle biologischen, psychologischen Betrachtungen des menschlichen Individuums derartig durchsetzt, daß es fast unbegreiflich erscheint, wie man lange Zeit glauben konnte, durch eine ‚naturwissenschaftlich' eingestellte Behandlungsweise die Teleologie ausschalten zu können" (*PW.* S 68). Ausdrücklich wird die Konstatierung von Verdrängungen durch die Psychoanalyse bejahend hierher gerechnet. „Dabei ist teleologische ‚Deutung' keineswegs identisch mit teleologischer ‚Erklärung', d. h. einer ursächlichen Zurückführung auf eine *causa finalis*" (*PW.* S 69). Symptomatische Deutungen vollzieht der Astrologe, Graphologe, Biograph, Richter und der wissenschaftliche Psychologe, „von der dunkelsten Magie . . . bis zur strengen Wissenschaft wird Deutung benutzt, ein Umstand, der es so schwer macht, den Charakter spezifisch-wissenschaftlicher Symptomdeutung abzugrenzen. Aber man darf wegen dieser Schwierigkeit nun nicht in den Fehler verfallen, das Deuten aus der wissenschaftlichen Methodik ausschalten zu wollen" (*PW.* S. 70). Das Ziel, dem alle Deutung zustrebt, „ist die Totalität der Person. Dies kann aber nicht heißen, daß jeder Deutungsakt unmittelbar zwischen der Deutungsmaterie und diesem Endziel verlaufen müsse . . . (aber) die Richtung geht unbedingt und ausnahmslos vom Einzelmoment zur Ganzheit hin . . . Von einer Fehlhandlung zu einem verdrängten Komplex, von diesem zu einer vorherrschenden Triebrichtung, von dieser zur allgemeinen Triebstruktur. Oder: von einem Zug der Handschrift zu

einer Gemütseigenschaft, von dieser zur Charakterstruktur. „Diese Richtung des Deutungsganges auf Totalisierung bedeutet zugleich die Richtung von außen nach innen, von der Oberfläche in die Tiefe, vom aktuell Wirklichen zum dispositionell Möglichen“ (*PW.* S 73). Nachdrücklich betont Stern, daß das Deuten „seine eigene methodische Struktur hat, die es vom ‚Schließen‘ scharf unterscheidet; jenes sucht vertikale, dieses horizontale Zusammenhänge. Während die Schlußglieder — bis zu einem gewissen Grad — homogen sind, gilt dies für die Deutungsglieder nicht. Aus dem ‚Erschließen‘ wird ein echt personales Deuten in dem Augenblick, wo beide Glieder durch einen gemeinsamen sie übergreifenden personalen Sinnzusammenhang als zueinandergehörend, und wo das zweite Glied (das Deutungsziel) innerhalb dieses Zusammenhanges als das tiefer eingebettete, stärker totalisierte verstanden wird“ (*PW.* S 75). Das Schließen ist „danach durch die lineare Eindeutigkeit des Zusammenhanges (funktionale, ursächliche, korrelative)“ bestimmt; sie ergibt sich aus erfahrungsmäßiger Regelhaftigkeit. Dem Deuten fehlt sie (*PW.* S 74). Der zweite bedeutende Unterschied zum Schließen ist nach Stern: „Die Beziehung zwischen Symptom und Deutungsziel ist nicht linear, sondern radial, und zwar radial nach beiden Richtungen. D. h. ein Symptom kann auf sehr Verschiedenes gedeutet werden; ein Deutungsziel kann aus sehr verschiedenen Symptomen erdeutet werden. Diese Vieldeutsamkeit (Polysymptomatik) ist nicht etwa nur ein subjektiver Mangel, der aus der Unvollkommenheit des deutenden Forschers entspringt; sie ist vielmehr das methodische Korrelat zu jener objektiven Vieldeutigkeit, die wir als Wesensmerkmal personaler Existenz überhaupt aufgewiesen haben. Dem zu fordernden polysymptomatischen Deutungsverfahren gegenüber macht sich nun weithin eine Neigung zur Monosymptomatik geltend, die zu den stärksten Hemmnissen einer eigentlich wissenschaftlichen Deutungsmethodik gehört . . . Der Graphologe benutzt nur die Handschrift, der Chiromant nur die Handlinien, der Psychoanalytiker nur unwillkürliche Verhaltungs- und Erlebnisformen, der Binetist nur die Reaktion auf bestimmte Testaufgaben . . .“ (*PW.* S 76/77).

Dies Bemühen Sterns, das Deutungsverfahren — soviel ich sehe zum erstenmal — in die Methodologie der Psychologie aufzunehmen, schätze ich als großes Verdienst Sterns ein. Daß diese ersten Andeutungen noch nicht zulänglich sind, wird von vornherein zuzugestehen sein. Aber es zeigt sich, daß die Psychoanalyse sogleich einen Platz in der Psychologie erhält, sowie man sich darüber klar wird, daß viele ihrer anscheinenden Sonderbarkeiten von ihrer eigenartigen Methode herrühren, die selbst wieder keine Absonderlichkeit, sondern eine Neuerung in der Psychologie ist, die erwogen, geprüft, durchdacht sein will. Wenn Stern dabei der Psychoanalyse

Einseitigkeit vorwirft, die sie mit Graphologie, Chiromantie, aber auch mit Binet und Ebbinghaus auf eine Linie bringt, so kommt das, wie ich noch zeigen werde, zum Teil daher, daß sich das in der Psychoanalyse verwendete Deutungsverfahren nicht ganz mit Sterns Auffassung davon deckt. Dies wird eine nähere Darstellung der Sternschen Einwände gegen die Psychoanalyse zeigen, wobei noch einige Punkte des Personalismus deutlicher dargestellt werden können.

Stern ist den Psychoanalytikern als einer derjenigen bekannt, die seinerzeit gegen die Psychoanalyse „Protest erhoben" haben, und die gelegentlich wenig sachliche Äußerungen über die Psychoanalyse publiziert haben. Aber damit ist die Stellung Sterns zur Psychoanalyse keineswegs richtig katalogisiert. Stern vertritt vielmehr einen immer mehr zustimmenden Standpunkt; d. h. es wird ihm immer deutlicher oder aus seiner Polemik gegen die Psychoanalyse wird immer deutlicher, daß eine Reihe grundsätzlicher Gedanken der Psychoanalyse seinem Personalismus nahe stehen, ja konsequent sich aus ihm ergäben. Ich möchte im folgenden an Sterns Einwänden gegen die Psychoanalyse zeigen, inwieweit dies der Fall ist. Ich werde aber nicht versäumen, auch die Stellen anzugeben, wo zwischen Personalismus und Psychoanalyse die prinzipiellen Differenzen liegen, die nicht mehr auf Mißverständnissen hüben und drüben beruhen.

So zahlreich im einzelnen, z. B. in der neuesten Auflage seiner Psychologie der frühen Kindkeit (*Ki*), die Einwände und Ablehnungen sind, die Stern gegen die Psychoanalyse erhebt, so zentrieren sie sich doch um einige wenige Grundeinwände, die wir um so ernster nehmen müssen, als ihnen eine mindestens ebenso große Zahl von Zustimmungen gegenübersteht. Seine „Psychologie der frühen Kindheit" ist geradezu durchzogen von der Anerkennung wichtiger und zentraler psychoanalytischer Einsichten. Stern verschließt sich keineswegs einer Unzahl von Tatsachenfeststellungen, aber auch nicht einer Reihe von Momenten der psychoanalytischen Theorie. Seine Ablehnungen, die sich vor allem auf die kindliche Sexualität, übrigens keineswegs auf die ganze, beziehen, sind allermeistens durch die unmethodische „Deuterei", durch die man alles aus allem deuten könne, motiviert. Wenn dieser Einwand von psychotherapeutischer Seite käme, so würde er vielleicht als „Widerstandssymptom", jedenfalls als Einwand von sehr veralteter Form und geringem Niveau beiseite zu schieben sein. Ich glaube aber nicht, daß dieses Verhalten gegenüber dem Psychologen gleich berechtigt wäre. Hierfür scheint mir eine Reihe von Gründen zu sprechen, die im Interesse der Klarheit und der Sicherheit der psychoanalytischen Psychologie an und für sich Interesse verdienen. Zunächst ist der Prozeß der Resorption der Psychoanalyse in der Psychotherapie

seit viel längerer Zeit im Gange als in der Psychologie. Es muß uns weder verwundern noch ungeduldig machen, wenn wir bei Psychologen auf Einwände stoßen, die uns als längst überwundene erscheinen (sind sie es übrigens wirklich in der Psychotherapie?). Dem Psychotherapeuten, welcher Schule immer, der sich der Methodologie zum Angriffe bedient, dürfen wir entgegnen, er möge doch prüfen, welche Legitimation seine eigenen „Deutungen" haben; ohne Deutung ist ja Psychotherapie überhaupt nicht möglich; die seinen mögen wirksamer, befriedigender, tiefer oder auch nur banaler erscheinen — keine psychotherapeutische Schule kann behaupten, „wissenschaftlicher" zu verfahren als die Psychoanalyse. Dies liegt in jeder Hinsicht anders bei der Psychologie, oder auch Kinderpsychologie, die für Stern besonders in Frage kommt. Unbestreitbar gibt es Psychologie, die ohne „Deutung" auskommt; ja, die ältere Psychologie kannte dies Verfahren überhaupt nicht, lehnte es ab oder war sich seiner nicht bewußt. Sterns Psychologie fordert „Deutung" auch in der Kinderforschung und setzt eine Methodologie dieses Verfahrens an. Man kann der Psychologie auch nicht bestreiten, daß sie wissenschaftliche Methoden verwendet, ausbaut, daß sie ernstlich bemüht ist, ihren Erkenntnissen den je erreichbaren Grad von wissenschaftlicher Sicherheit zu verschaffen. Sie hat ein volles Recht, als Tatsachenfeststellung nur das anzuerkennen, was mit ihren Methoden sichtbar wird. „Die überaus schwierige Aufgabe der richtigen Deutung", die Stern durchaus für nötig hält, „wird also nur dann gelöst werden können, wenn sie das Kind selbst zum Ausgangspunkt nimmt und nur solche Triebe und Affektgrundlagen annimmt, die auch mit anderen methodologischen Hilfsmitteln als denen der symbolischen Deutung festgestellt werden können" (*Ki.*, S. 253). Dieser Grundsatz ist unzweifelhaft richtig. Freilich könnten seine Konsequenzen etwas gemildert werden, wenn die psychoanalytische Methode als Forschungsmittel der Psychologie überhaupt sichergestellt wäre; was u. a. durch Klärung des Deutungsbegriffes geschehen kann und soll. Schließlich will nicht vergessen sein, daß psychoanalytische Publikationen zur Kinderpsychologie vielfach berechtigten Anlaß gegeben haben, an der Brauchbarkeit der Deutungsmethode zu zweifeln. Wenn Hug-Hellmuth z. B. aus den Tagebüchern des Elternpaars Stern über deren Kinder Beweise für die Richtigkeit gewisser psychoanalytischer Behauptungen zu gewinnen sucht, so ist dies, da ja allen Deutungen die Einfälle der Kinder fehlen, da diese empfindliche Lücke auch nicht durch anderes Material kompensiert wird, zwar für den Psychoanalytiker, der Einsichten bereits gesichert glaubt, ein neuer Beleg für deren Richtigkeit, hat aber tatsächlich keinerlei Überzeugungswert für den Kinderpsychologen, der bemüht ist, seinem Material nicht mehr

abzulesen, als das Material unter Anwendung gesicherter Methoden erlaubt.

Es ist daher durchaus nötig, sich zu überlegen, was an dem Vorwurf der „fessellosen Deuterei", den Stern bei Anerkennung des Deutungsverfahrens überhaupt gegen die Psychoanalyse aufrecht erhält, richtig sein mag; um so nötiger, als wir in der Psychoanalyse eine eindeutige Festlegung des Begriffes Deutung noch nicht haben. Im psychoanalytischen Sprachgebrauch lassen sich leicht mehrere recht verschiedene Verfahren unterscheiden, die man „deuten", „Deutung", nennt. Da ist zunächst die Deutung, die der Analytiker im Laufe einer analytischen Behandlung dem Analysanden gibt. Ob es sich dabei um Deutung eines Traumes, eines Symptomes, einer Übertragungsäußerung oder eines Widerstandes handelt, ob der Analytiker seine Mitteilung als Deutung bezeichnet oder ob er durch irgendein Verhalten eine Deutung vorbereitet oder ein Deutungserlebnis im Patienten intendiert, es handelt sich hier immer um Akte innerhalb der Therapie, und es empfiehlt sich, dies therapeutische Deutungsverfahren vom wissenschaftlichen abzusondern. Die Therapie, auch die wissenschaftlichste, bezweckt ja nicht Erkenntnis, sondern Änderung einer psychischen Struktur; und wenn die Analyse sich auch rühmen darf, sokratische Ziele zu verfolgen, durch Einsicht zu ändern, so ist doch offenkundig die Beziehung zwischen Heilung, Erkenntnis und Selbsterkenntnis recht kompliziert, und wenn man auch die therapeutische Tätigkeit des Analytikers ein „Deuten" nennen kann, so präjudiziert sein Verfahren nichts für die psychoanalytische Psychologie. An der Notwendigkeit, methodologisch die therapeutische Deutung von dem wissenschaftlichen Forschungsverfahren der Psychoanalyse zu scheiden, ändert die Tatsache nichts, daß unsere psychoanalytischen Einsichten ursprünglich durch therapeutische Analysen gewonnen wurden. Praktisch sind die beiden Prozesse miteinander verbunden, logisch sind sie sehr wohl trennbar.

Neben diesen für die Analyse spezifischen therapeutischen Deutungen bezeichnen wir sehr häufig mit dem Wort „deuten" denselben Erkenntnisprozeß, der ganz allgemein so genannt wird, nämlich das Erraten einer verborgenen, verheimlichten Absicht. So „deuten" wir die verborgene Absicht des Patienten, die heutige Stunde zu „verreden". Hier heißen wir „deuten" nichts anderes als: wir erraten seine Absicht. (Je nach Bedarf teilen wir ihm diese erratene Absicht mit, „geben sie ihm als Deutung", nämlich als therapeutische Deutung.) Dies Erraten geschieht entweder intuitiv oder geleitet von allgemeiner Menschenkenntnis, oder schließlich unterstützt von psychoanalytischen Kenntnissen. Aber die so erratenen Absichten erheben keinen Anspruch darauf, wissenschaftliche

Erkenntnisse zu sein, wenngleich sie sich durch Verifikation zu solchen erheben lassen. Keinesfalls ist dies stark intuitiv gefärbte und nicht leicht beschreibbare Erraten die Forschungsmethode der Psychoanalyse. Wir wollen es im folgenden überhaupt nicht „Deuten" nennen.

Wir halten uns an das Verfahren, das Freud als Traumdeutung im Titel seines Buches hervorgehoben hat, und prüfen, wie weit dies Deuten des Traumes, das an dem Ziel orientiert ist, wissenschaftliche Erkenntnisse über die Psychologie des Traumes zu erlangen, mit den Sternschen Aufstellungen über die Deutung übereinstimmt. Wobei wir, wie gesagt, die Verwendung der „Traumdeutung" innerhalb der therapeutischen Analyse hier nicht berücksichtigen. Stern unterscheidet Deutungsmaterie vom Deutungsziel. Was wäre in unserem Falle das Deutungsziel? Merkwürdigerweise nicht etwa das Unbewußte, sondern das Bewußte, nämlich der manifeste Traum — ihn erdeuten wir, d. h. wir wollen ihn verstehen, „erklären". Was wäre das Deutungsmaterial, womit deuten wir? Merkwürdigerweise wieder das Bewußte, nämlich die Einfälle des Träumers. D. h. aber nach der Sternschen Terminologie: wir „deuten" überhaupt nicht, sondern wir „schließen linear" auf Grund „regelhaften Zusammentreffens", wir erklären den Traum „kausal" und „deuten" ihn überhaupt nicht, weder teleologisch noch symbolisch-symptomatisch. Wir verfahren also bei der „Traumdeutung" durchaus, wie man auch sonst bei der Erklärung von Naturvorgängen verfährt, und Freud hätte besser getan, sein Buch Traumerklärung statt Traumdeutung zu heißen? So ganz einfach ist der Sachverhalt freilich nicht; aber es bleibt beachtenswert, daß, soweit das erste Sternsche Kriterium reicht, die Struktur des psychoanalytischen Verfahrens nichts Ungewöhnliches darbietet. Tatsächlich meint Freuds Bemühen, den Traum als sinnvollen zu erkennen, seine unbewußten Motive zu deuten, wie schon Hartmann betont, aber auch bei Freud klar zu lesen steht, kausale Erklärung.

Es wehrt sich dennoch etwas in uns, anzunehmen, daß die Traumdeutung nichts anderes sein soll als jede andere kausale Erklärung auch. Mir scheint hier doch noch etwas enthalten zu sein, was Berücksichtigung verlangt. Ich mache es mir an Bildern klar und vergleiche das psychoanalytische Verfahren mit dem des Archäologen, worauf Freud oft genug anspielt, und mit dem des Detektivs (in den Romanen): beide finden sich vor einem Trümmerhaufen, vor einer verschütteten Stadt, einem um und um gewühlten Zimmer. Beide wollen einen vergangenen Zustand oder Vorgang rekonstruieren, sie deuten die Reste. Der Detektiv hat dabei einen Vorteil; den Ausgangszustand „wie das Zimmer war", kann er in der Regel leicht rekonstruieren; sein Scharfsinn gehört der

Aufgabe, aus den Anzeichen der Zerstörung den Vorgang zu erschließen, der von jenem Ausgangszustand zum manifesten Wirrwarr geführt hat; der Archäologe hat demgegenüber den Zerstörungsprozeß leicht festgestellt, und hat die Hauptarbeit an die Wiederherstellung des Ausgangszustandes zu wenden. Man kann ohne Zwang beide Verfahren Deutung nennen, man kann sie ebensowohl ein Schließen nennen. Nach Sterns Definition deutet jedoch weder der Archäologe noch der Detektiv. Es handelt sich bei beiden um Induktionsschlüsse. In ihre Schlußketten gehen freilich eine Reihe von teleologischen Deutungstatsachen ein, nämlich daß Menschen mit bekannten Zwecken hier gebaut oder geraubt haben zu bekannten Zwecken; oder auch zu Zwecken, die aus den Anzeichen zu erraten wären. Die Schlußketten, die zur Rekonstruktion führen, sind in Wirklichkeit nicht vorhanden, sondern „Intuitionen", „Gestaltsauffassungen" stehen an ihrer Stelle; aber das Resultat des Denkens, Erfassens, Erratens läßt sich nachträglich als Induktionskette darstellen. Sherlock Holmes erfreut uns durch die Vorspiegelung solchen bewußten methodischen Erschließens. Die Traumanalyse hat große Ähnlichkeit mit diesem Rekonstruktionsverfahren. Der manifeste Traum ist der Trümmerhaufen, den der Kampf zwischen Über-Ich und Wünschen zurückgelassen hat. Kennen wir diese Wünsche und kennen wir die Zensur, so können wir von diesem Ausgangszustand aus den Vorgang der Traumbildung rekonstruieren, wie ein Detektiv; kennen wir sehr genau den Zerstörungsprozeß, die Traumbildung, so können wir, wie der Archäologe, den Ausgangszustand, die Wünsche, rekonstruieren. Ich meine, diese Vergleiche belehren uns, daß mindestens ein beträchtlicher Teil der Traumdeutung nicht als Deuten im Sinne Sterns zu qualifizieren wäre; sie machen uns aber auch auf den Unterschied vom sonst in der Naturwissenschaft üblichen Verfahren aufmerksam. Es handelt sich um ein exquisit historisches Verfahren; wir erschließen aus seinen Spuren den Vorgang, der die Spuren hinterlassen hat. Dieses Verfahren verdiente sehr wohl durch einen eigenen Namen ausgezeichnet zu werden, wenngleich es gewiß nicht für die Psychoanalyse, nicht einmal für die Psychologie spezifisch ist. Es ist vielmehr ein Verfahren, das jede historisch oder genetisch orientierte Wissenschaft verwendet; die Geschichtswissenschaft ebensogut wie die Geologie etwa. Das Verfahren selbst bietet kein uns hier angehendes Problem; es intendiert zweifellos kausale Erkenntnis, es ist mindestens auf der Voraussetzung irgend einer Gesetzlichkeit des Geschehens aufgebaut.

Neben diesen Rekonstruktionen enthält die Traumdeutung nicht wenige „teleologische Deutungen", die völlig den Sternschen Charakteristiken entsprechen. So spricht Freud vom Traum als dem Hüter des Schlafes, so

behauptet die allgemeine Traumformel, daß der Traum der Wunscherfüllung diene. Unbestritten verwendet die Psychoanalyse auch sonst vielfach teleologische Deutungen. Denn selbstverständlich anerkennt sie Wünsche, Zwecke — Telos, wie Stern sagt — und sie hat vielfach Anlaß, sich mit ihnen zu befassen, daher teleologische Betrachtungen anzustellen. Es sind allerdings gerade diese Gedankengänge nicht, die im psychoanalytischen Sprachgebrauch als Deutungen bezeichnet werden. Wir sagen eher, der Traum wird als Hüter des Schlafes erklärt, als: er wird als Hüter des Schlafes gedeutet. Tatsächlich dürfte man das Wort „erklären" hier beanstanden, während Sterns Terminus „teleologische Deutung" hier wohl am Platze wäre. Aber was wir in der Psychoanalyse mit solcher teleologischen Erklärung oder Deutung aussprechen, ist eine funktionelle Auffassung. Die Funktion des Traumes überhaupt im Ganzen der personalen Leistungen soll festgestellt werden.[1] Dies funktionelle Verständnis, die Traumerklärung, erschließt sich aber erst auf Grund der Einsichten, die aus der Rekonstruktion der Traumbildungsvorgänge gewonnen wurden; Rekonstruktionen, die aus Spuren (dem manifesten Trauminhalt und den Einfällen) an einzelnen Träumen gewonnen wurden. Der Unterschied zwischen dem Verständnis, das sich auf ein konkretes, individuelles Phänomen bezieht, „diesen Traum", und der Einsicht, die auf die allgemeine Natur eines psychischen Prozesses, „den Traum", geht, wird in der Psychoanalyse lebhaft empfunden, wenngleich er methodisch und terminologisch nicht durchgearbeitet ist. Gewöhnlich sprechen wir, wenn von allgemeinen Prozessen die Rede ist, von Mechanismen, Prinzipien, Erklärungen; wenn wir das Verständnis eines konkreten Phänomens intendieren, von Deutung. „Dieser Traum" wird gedeutet, „der Traum" erklärt. Nach Sterns methodologischen Erwägungen wäre gerade Erklärung „des Traumes", wenigstens soweit sie funktionelle Gesichtspunkte berücksichtigt, als teleologische Deutung zu bezeichnen und unsere Deutung „dieses Traumes" stünde als historisch-(genetische) Rekonstruktion dem „Schließen" mindestens sehr nahe. Da gerade das Verfahren, das wir in der Psychoanalyse Deutung nennen, uns die bedeutsamsten psychologischen Erkenntnisse schafft, und da gerade dieses soviel Anfeindung und Mißverständnis erfährt, möchte ich sehr betonen: es gibt eine Fülle von „teleologischen Deutungen" in der Psychoanalyse, aber nicht diese schaffen die psychologischen Erkenntnisse, sondern die teleologischen Deutungen

1) Eben dies heißt Freud in der „Traumdeutung" den Traum als ein sinnvolles, vollwertiges psychisches Phänomen verstehen. Der Psychologie von 1900 war dieser Gesichtspunkt so fremd, die übliche psychologische Erklärung hatte ein so völlig anderes Ziel, daß Freud die Eigenart seiner Absicht mit dem besonderen Worte „Deutung" hervorheben wollte.

werden auf Grund von Erkenntnissen möglich, die wir zwar „Deutungen" zu nennen pflegen, die aber durch Rekonstruktion aus Spuren gewonnen sind.

Am klarsten wird das wohl bei der Symboldeutung, die auf den ersten Blick ganz in Sterns Kategorie der symbolisch-symptomatischen Deutung zu gehören scheint. Wer die Symbolik in der von Freud abgelehnten Weise, die Stekel z. B. übte, betreibt, „deutet" gewiß überhaupt nicht, sondern nimmt einen regelhaften festen Zusammenhang zwischen gewissen Traumbildern und bestimmten unbewußten Tatbeständen an; Haus im Traum bedeutet ihm Mutterleib im Unbewußten, nicht anders als 38^0 Körpertemperatur Fieber bedeutet, eines steht für das andere, bezeichnet es, meint dasselbe, ist festes Anzeichen für es. Aber auch für die Freudsche Auffassung vom Symbol ist die Regelhaftigkeit entscheidend. Die Symboldeutung beruht auf der Kenntnis eines allgemeinen Mechanismus: der der Symbolbildung. Daß dieser Prozeß in einem bestimmten Traum an einer bestimmten Stelle statthatte, nehmen wir an, wenn sich im manifesten Trauminhalt und in den Einfällen Anzeichen vorfinden, die uns als Spur des Symbolbildungsprozesses bekannt sind. Solche Deutung als Symbol ist im Sternschen Sinne nun keine Deutung. Ein völlig anderes Problem bildet der Symbolbildungsvorgang selbst, vor allem die Beziehung zwischen Symbol und Symbolisiertem. Für die „Deutungen der Psychoanalytiker" kommt dies Problem, zu dem die Psychoanalyse übrigens bisher wenig zu sagen hatte, nicht in Frage. Denn nicht, wie Symbole entstehen, sondern was uns berechtigt, einen stattgehabten Symbolbildungsprozeß anzunehmen, ist die umstrittene Frage. Vorausgesetzt, wir kennen die Anzeichen des stattgehabten Symbolbildungsprozesses sehr genau, dann wird die „Deutung" zur Diagnose. Das mühevolle Verfahren der Rekonstruktion aus zahlreichen Spuren wird ersetzt durch die abkürzende Diagnose. Selbstverständlich hat die Diagnose Rekonstruktionen zur Voraussetzung, sie ist aber methodologisch ebenso wie die Rekonstruktion ein kausal schließendes Verfahren.

Für das Deutungsverfahren charakteristisch ist nach Stern die schrittweise Progression in die Tiefe der Person, „von der Fehlhandlung zum unbewußten Komplex, zur Triebstruktur". Diese Richtung hat das psychoanalytische Verfahren gewiß. Aber die Tiefe der Person, auf die wir hinzielen, ist nicht in erster Linie „Kern" oder „Totalität" der Person, sondern entweder ein abgespaltener, einem besonderen Schicksal unterworfener „Besitz" der Person: das verdrängte Unbewußte; oder eine historisch je ältere Schichte, je „tiefer" wir „deutend" eindringen. Für die Fehlhandlung gilt das gleiche wie für den Traum. Die Handlung wird gedeutet: es wird der innere Vorgang, dessen Resultat sie ist, rekonstruiert.

Die richtig „gedeutete“ Fehlhandlung gewährt uns einen „Einblick“ in einen Charakterzug oder in eine verborgene Absicht der Person; diese kann sich plötzlich durch eine solche Leistung erschließen oder auch verraten. Aber diese Verwertbarkeit eines Selbstverrates (um ein Beispiel zu nennen) ist weder von der Psychoanalyse erfunden noch für sie spezifisch. Die Fehlhandlung kann mir auch einen Komplex „verraten“; ich werde gewiß sagen, der Komplex, der an der Fehlhandlung teilhatte, sitze „tiefer“ als diese selbst; die Psychoanalyse meint damit zunächst nichts anderes als daß dieser Komplex genetisch älter ist als die Fehlhandlung und daß er infolgedessen nicht nur bei dieser einen heutigen Fehlhandlung mitwirkte, sondern seit Jahr und Tag mannigfaltige Spuren in verschiedensten personalen Äußerungen niederschlug. Die Sammlung und Sichtung dieser Spuren erlaubt uns seine Rekonstruktion. Es wird sich dabei erweisen, daß z. B. analsadistische Regungen geholfen haben, ihn aufzubauen. Sie sind älter und hatten schon vor Entstehung des Komplexes als Triebstruktur Wirkungen entfaltet, deren Spuren es aufzufinden gilt. Es handelt sich also tatsächlich um ein immer „tieferes“ Eindringen in die Person, d.h. aber um Rekonstruktion von Vorgängen, die immer weiter zurück liegen. Daß hier ein Rekonstruktionsverfahren und keine „Deutung“ vorliegt, kann um so leichter übersehen werden, je gesicherter die Spurenwissenschaft ist oder dem „Deuter“ erscheint; d. h. je genauer eine bestimmte Spur einem bestimmten vergangenen Vorgang zugeordnet ist (oder vermeint wird). Der Psychoanalytiker glaubt über eine ganze Reihe sehr „tiefer“ Prozesse sehr gut Bescheid zu wissen; er erkennt sie an sehr abgeleiteten, sehr jungen Ausläufern, und fühlt sich daher oft imstande, unter Auslassung umfänglicher Detailrekonstruktion weit zurück, sehr „tief“ zu „deuten“. Er vollzieht dabei nichts anderes als eine Diagnose. Aus einer Phantasie des Erwachsenen diagnostiziert er („deutet“ er) ein frühinfantiles Libidoschicksal.

In Wahrheit ist Rekonstruktion und Diagnose nie in dem Maße sicher, das wir gewöhnt sind als exakte Erkenntnis anzusprechen. Hier bewährt sich ein Sternsches Kriterium der Deutung für die psychoanalytischen Deutungsvorgänge, ohne daß sie ganz in seinem Sinne Deutung wären. Es bleibt nämlich doch gegenüber jeder Rekonstruktion der Einwand: daß, wenn in tausend Fällen der Vorgang vom Typus *A* eine Spur *a* hinterläßt, in einem 1001. Fall *a* von einem Vorgange Typus *B* herbeigeführt sein kann. Oder auch: wir kennen zwei Vorgänge, die, ganz verschieden in ihrer Natur, doch beide zur Spur *a* führen, und wir haben kein Mittel, diese beiden verschiedenen *a* von einander zu unterscheiden. Die Rekonstruktionen, die die Psychoanalyse Deutungen nennt, sind zunächst vieldeutig, wie die Deutungen im Sinne Sterns. Und es gilt auch

für beide, daß sie keineswegs darum minder bedeutsam sind als die eindeutigen linearen Zuordnungen, die man Kausalerklärungen im engsten Sinne des Wortes nennt. Sie sind auch weder der Psychoanalyse noch gar der Personwissenschaft spezifisch, sondern alle historischen und genetischen Wissenschaften sind in der gleichen Situation. Mit einer Eigenart der Gesellschaft oder der Menschen hat dies aber kaum zu tun, da die ganze Biologie und eine Reihe von Problemen der Physik sich in derselben Lage befinden — es würde hier aber zu weit führen, die Methodologie der historischen und genetischen Rekonstruktion anzuschneiden — uns genüge, daß die Erkenntnisprozesse, die wir in der Psychoanalyse Deutungen nennen, in diese Gruppe gehören und nicht einen ausschließenden Gegensatz zur „linearen, kausalen Erklärung" bilden, den Stern für symbolisch-symptomatische Deutungen postuliert. Daher trifft die psychoanalytische Deutung auch nicht der Sternsche Vorwurf der Einseitigkeit. Einseitig ist weder das Verfahren der psychoanalytischen Deutung noch ihr Material; hingegen ist das Resultat ihrer Rekonstruktionen „einseitig". Dies ist aber nur selbstverständlich. Wenn die Psychoanalyse die Spuren der Ödipussituation studiert und findet, daß diese zwar schwer erkennbar, aber sehr mannigfaltig und zahlreich im Leben, Träumen und Phantasieren der Menschen vorhanden sind, wenn sie gerade in diesen Spuren besonders sachkundig aus winzigen Bruchstücken komplizierte vergangene Situationen zu diagnostizieren und zu rekonstruieren vermag, so ist nicht dies Verfahren als ein spezielles Deutungsverfahren einseitig oder besonders problematisch. Auch das Bemühen des Analytikers, dessen Interesse auf die Rekonstruktion der Ödipussituation gerichtet ist — aus welchen Gründen immer — möglichst viele Spuren gerade dieses Ereignisses herbeizuschaffen, ist nicht als einseitig qualifizierbar. Dies alles hat mit der Kritik der Natur und Berechtigung des psychoanalytischen Deutens nichts zu tun, sondern bloß mit der Frage der Verifizierung, die uns in diesem Zusammenhang nicht zu beschäftigen braucht.

Der Begriff der Deutung, wie ihn die Psychoanalyse gebraucht, ist mit diesen Bemerkungen keineswegs erschöpft. Er stellt eine Reihe von Problemen, die mit Ausdruck, Form und Gestalt zu tun haben, die ich aber lieber in Verbindung mit den psychologischen Schulen besprechen möchte, die vorzüglich von dieser Seite her unser Interesse beanspruchen. Aber ehe ich weiter den Sternschen Deutungsbegriff und die aus ihm folgende Kritik an der Psychoanalyse betrachte, möchte ich noch darauf hinweisen, daß der Analytiker tatsächlich subjektiv, indem er deutet, keineswegs aus Spuren „schließt". Vielmehr geht ihm, während er die Einfälle hört, „der Sinn des Traumes, dessen Deutung, auf", und zwar in

einer Weise, die zwar schwer beschreibbar ist, die aber doch in jenem späteren Zusammenhang erörtert werden soll. Dieses Erlebnis des Aufgehens einer Deutung ist vom Schließen so sehr verschieden, daß Analytiker selbst sich darüber im unklaren sein können, wie ihr eigenes Verfahren methodologisch einzureihen wäre, und gelegentlich geneigt sind, die Psychoanalyse als „Verstehen", als „übernaturwissenschaftliches Verfahren" mißzuverstehen. Man braucht sich aber nur zu fragen, woher wir uns die Überzeugung von der Richtigkeit unseres Verfahren holen, um sich darauf zu besinnen, daß wir an eine „Deutung" erst glauben, wenn sie verifiziert ist, wenn sie sich in „regelhaft wiederholt auftretende" Zusammenhänge einreiht. Freud spricht von Rekonstruktion und Erraten und zeigt damit deutlich an, daß er verifizierbare Erkenntnis eines stattgehabten Vorgangs meint.

Von teleologischen Deutungen macht die Psychoanalyse nicht nur in der Traumerklärung sehr ausgiebigen Gebrauch, sie sind ein wesentliches Stück ihrer Theoriebildung. All die Betrachtungen, die wir mit dem Lust-Unlust-Prinzip verbinden, kurz alle Erklärungen im Sinne des ökonomischen und zum großen Teil des sogenannten strukturellen Gesichtspunktes gehören hierher. Wenn wir uns z. B. Handlungen, Phantasien usw. als im Sinne des Lustprinips verlaufend vorstellen, oder wenn wir von den Traumentstellungen sprechen, die um der Zensur willen geschehen, vom sekundären Krankheitsgewinn, von Angstersparnis usw., handelt es sich um echte teleologische Deutungen im Sinne Sterns. Dabei unterlaufen Psychoanalytikern gelegentlich methodologisch recht unzulängliche Anwendungen. Ich sehe von den sehr häufigen unkorrekten Äußerungen ab, die den Anschein eines Denkfehlers erwecken, wo es sich nur um methodologische oder sprachliche Ungenauigkeiten und kleine Inkonsequenzen handelt. Aber teleologische Deutungen sind immer nur mit gewissen beträchtlichen Schwierigkeiten verifizierbar. Die Funktion, die ein Teil im Ganzen hat, befriedigend festzustellen, ist sachlich schwierig — für die funktionellen Behauptungen der Psychoanalyse zum Teil prinzipiell unmöglich — und bietet formal eine Anzahl logischer Schwierigkeiten. Wir glauben gewiß nicht, daß die Pflanzen und Tiere um der Menschen willen da sind, aber es ist keineswegs leicht, diesen Glauben zu widerlegen, es ist sogar unmöglich, ihn ohne weitgehende erkenntnistheoretische, wissenschaftslogische Voraussetzungen zu widerlegen, und der Gegenbeweis kann nur die Behauptung durch Aufdeckung von widersprüchlichen Konsequenzen unglaubwürdig machen. So ist die Behauptung von A. Adler, „daß alles dem Machttrieb diene", so wenig wie die angebliche Behauptung der Psychoanalyse, „daß alles dem Sexualtrieb diene", widerlegbar. Und wenn

gar die funktionell (teleologische) Aussage auf „fast alle“ Phänomene eingeengt wird, so ist wirklich der Willkür Tür und Tor geöffnet. Man hilft sich dann etwa durch die weitere Einschränkung, man wolle die Behauptungen auf die sinnvollen, wissenschaftlich sinnvollen Fragestellungen einschränken, wäre aber nunmehr verpflichtet, sich über jene schwierigen letzten Fragen des Sinns in der Wissenschaft klar zu äußern. Hier würde es auch nichts helfen, vor Einseitigkeit zu warnen (was Stern übrigens auch nicht tut: seine polysymptomatische Forderung bezieht sich nicht auf die teleologische Deutung), denn jede teleologische Deutung ist willkürlich, also auch die mehrfache. Unbestreitbar legitim ist, wenn ich recht sehe, die teleologische Deutung nur, wenn die Absicht, das Telos, auf das sie bezogen wird, sichergestellt ist; es würde nicht genügen, daß es evident sei, vielleicht nicht einmal, wie im Falle der Lust, daß es tautologisch sei. Verifizierbar ist es bei der Maschine, deren Telos tatsächlich bekannt ist, oder bei einem Menschen, der die erdeutete Absicht selbst eingesteht. Der Psychoanalyse würde dieser Fall nicht viel helfen, da sie ja grundsätzlich unbewußte Absichten anzuerkennen hat. Handelt es sich gar um ein Ganzes, wie es die Person ist, so ist der oft erhobene Einwand sehr ernst zu nehmen: „da in der Person wirklich alles mit allem zusammenhängt, ist auch alles von allem abhängig, funktionell und funktional, deutbar“. Tatsächlich trifft dies wirkliche Dilemma der teleologischen Deutung die Psychoanalyse in sehr viel geringerem Maß, als man gemeinhin denkt, und vor allem an der am wenigsten empfindlichen Stelle, nämlich lediglich an einem Teil ihrer Theorien; während ihr Erkenntniserwerb, wie ich oben zeigen wollte, nicht vermittels teleologischer Deutung geschieht. Aber andererseits sind alle „Abfallbewegungen“ ausgegangen von teleologischen Gesichtspunkten — Stekel, Adler, Jung, Rank — es hat dies wenigstens wesentlich mitgespielt. Für die analytische Therapie — und die mit ihr engst zusammengehörigen Gebiete — besteht ein sehr wirksamer Schutz gegen die Gefährdung durch die teleologische Deutungsproblematik. In der analytischen Situation kann nämlich die teleologische Deutung — „alles gehört dazu“ — kaum übertrieben werden, weil die bewußte und unbewußte Absicht, die Neurose aufzugeben oder auch zu behalten, eine reale, meist unmittelbar verifizierbare ist. Aber wir wissen, daß schon in der Kinderanalyse die Technik dieses schrankenlose Anwesendsein von „Absicht“ nicht mehr so unbedingt voraussetzen darf und daher gewisse Modifikationen vornehmen muß. So wie wir Anwendung der Psychoanalyse auf die Gesellschaftswissenschaft oder gar psychoanalytische Psychologie betreiben, wird die Gefahr des Mißbrauchs der teleologischen Deutung real.

Die Konsequenz, die hier zu ziehen wäre, lautet keineswegs, auf die teleologischen Deutungen zu verzichten, es wird auch kaum einen Analytiker geben, der bereit wäre, das Lustprinzip zu opfern. Vielmehr handelt es sich bloß darum, die von Freud in vollster Klarheit aufgezeigten Bahnen einzuhalten. Es ist kein Zufall, daß Freud gerade bei seinem ökonomischen Gesichtspunkt den Anschluß an die Biologie, ja die Physik fordert. Die Fragen der Lust sind ihm letztlich quantitative Fragen; der Trieb — das Telos der Person — mündet in die Tendenz nach dem Ruhezustand, dem Ausgleich; das Lustprinzip ist mit dem physikalischen „Stabilitätsprinzip" verknüpft. Gerade bei dem exquisit qualitativen, teleologischen Deutungsprinzip ruft Freud nach dem Anschluß an die übrige quantitative Naturwissenschaft. Für Freud sind alle teleologischen Deutungen „vorläufige", die ihre Fundierung erst von einer Wissenschaft irgendwelcher „dahinterliegender" quantitativer Verhältnisse bekommen sollen. Bemühungen, wie sie manchem Psychoanalytiker sympathisch erscheinen, die teleologischen Deutungen auszubauen, selbständig zu machen, und die quantitativen Probleme aus der Psychoanalyse abzuschieben, sind abwegig und müssen notwendigerweise die ganze verbleibende Psychoanalyse in die Dilemmen einer teleologischen „Wissenschaft" hineinziehen. Es liegt aber nicht an der Psychoanalyse, diese vorläufigen teleologischen Begriffe, Deutungen und Erklärungen zu überwinden. Sie sind in der Psychoanalyse völlig unvermeidlich, mindestens soweit es sich um die Trieblehre handelt. Denn der Begriff „Trieb" ist an und für sich mit Ziel verbunden, und so sehr Freud erfolgreich bemüht war, gerade die Trieblehre ateleologisch aufzubauen, so bleiben hier doch sehr wesentliche Schwierigkeiten, solange die Biologie es nicht vermag, mit den Problemen des Zwecks, der Richtung biologischen Geschehens, ans Ende zu kommen. Sorgfältige Darstellung der Freudschen Trieblehre könnte zeigen, daß in ihr die unvermeidliche vorläufige Teleologie sogleich zu einer bloß terminologischen Belanglosigkeit würde, wenn die Biologie ihre wissenschaftliche Schuldigkeit getan hätte.

Aus Sterns Kinderpsychologie sei nun eine Stelle beigebracht, an der sich konkret das Mißverständnis aufweisen läßt, das sich aus den zwei recht verschiedenen Bedeutungen ergibt, die das Wort „Deutung" im psychoanalytischen Sprachgebrauch und in Sterns Personwissenschaft hat.

„. . . Es gibt nun aber unzählige andere Fälle, in denen die Symbolik nicht so auf der Hand liegt — kein Wunder, daß dann die kindlichen Phantasieäußerungen zum Tummelplatz willkürlicher Deutereien werden. Denn symbolisch erdeuten läßt sich schließlich alles aus allem; und eine vorgefaßte Meinung oder eine bestimmte Hypothese legt dann leicht die

Wege der Interpretation von vornherein fest, schiebt wohl auch eine ungezwungene Erklärung beiseite, um eine weit hergeholte zu geben.

„Reichliche Beispiele hierfür liefern die verschiedenen psychoanalytischen Schulen, insbesondere die Freuds. Die Theorie, daß das unbewußte Triebleben des Kindes vornehmlich erotisch-sexueller Natur sei, führt zu Deutungen, die aus jeder Phantasievorstellung ein Sexualsymbol machen.

„Eine große Rolle spielt hierbei der Eifersuchts- und Tötungswunschkomplex . . . Wenn nun ahnungslose kleine Kinder in irgendwelchen Phantasieäußerungen das Wort „Tod" oder verwandte Ausdrücke gebrauchen, so wird die Wirkung jenes Triebkomplexes angenommen, wofür zwei Beispiele von Hug-Hellmuth angeführt seien. Sie schreibt:

„Wenn der kleine Scupin spontan sagt, ‚ich wer aber mein Papa in ein Topf stecken und immer heißes Wasser mit der Kelle übers Gesicht gießen, bis er schön weich wird, und dann wer ich 'n Papa aufessen', — so sind solche Phantasien nicht allein auf das Märchen „Hänsel und Gretel" mit der Knusperhexe zurückzuführen, sondern in ihnen kommt die unbewußte Absicht, sich gelegentlich des Papas, des gefährlichsten Rivalen bei der Mama, zu entledigen, zum Ausdruck, und das Märchen liefert nur das Mäntelchen, um den bösen Wunsch in harmlose Form zu kleiden . . ." (*Ki.*, S. 250).

Diese Sätze von Hug-Hellmuth werden wir gewiß eine psychoanalytische Deutung nennen und m. E. eine im wesentlichen wohl richtige. Man muß aber Stern zugeben, erhöben diese Sätze den Anspruch, eine neue psychologische Erkenntnis zu gewinnen, so wäre diese durch jenes Verfahren gewonnen, das Stern symbolisch-symptomatische Deutung nennt, im Prinzip wohl anerkennt, aber mit vollstem Recht nur unter einer Reihe von Kautelen anwendbar findet. Der Sachverhalt ist aber keineswegs so einfach. Vielmehr handelt es sich für Hug-Hellmuth hier um die Anwendung einer andersartig gewonnenen Einsicht, zum Zwecke einer Diagnose. Es wird hier ausgesagt: den Phantasiesatz von Bubi erkenne ich — an bestimmten regelhaften Anzeichen — als einen Fall vom Typus der entstellten Ödipusphantasie; Bubis Satz wird also in einen bestimmten Geschehensverlauf vom Typus *A* eingeordnet. Diese Diagnose oder Zuordnung kann unrichtig sein; sie ist aber keine Deutung im Sinne Sterns. Woran erkennt nun der Psychoanalytiker den Geschehenstypus, dem dieser Satz zugehört? Ich möchte diese Frage einem späteren Zusammenhang aufsparen und vorläufig sagen: an der Struktur dieses Satzes in der Gesamtsituation (Alter des Sprechers, Phantasieäußerung usw.). Daß aber Sätze solcher Struktur den Geschehensverläufen vom Typus *A* (Ödipusphantasie) angehören oder angehören können, das ist eine Einsicht, die vorgängig gewonnen sein

muß, ehe diese Diagnose gestellt werden kann. Sie wurde keineswegs aus Diagnosen, sondern aus Rekonstruktionen erhalten, wie ich oben darstellte. Wie die Verifizierung dieser Rekonstruktionen geschah und wie wertvoll sie ist, bleibe zunächst offen. Es sind zwei logisch unterscheidbare Verfahren, die Hug-Hellmuth — wie übrigens in der psychoanalytischen Literatur, nicht mit Recht, gebräuchlich — hier ungeschieden läßt. Aber eine Kritik der Psychoanalyse, die für die Entwicklung der Psychologie förderlich wäre, müßte die Tatsache der Verbindung zweier Verfahren berücksichtigen.

Zusammenfassend: der wesentliche psychoanalytische Erkenntniserwerb geschieht nicht durch Deutungen, weder durch teleologische noch durch symbolisch-symptomatische, sondern durch Rekonstruktion abgelaufener Geschehnisse aus dem Studium ihrer Spuren. Hingegen spielen teleologische (funktionelle) Deutungen in ihrer Theorie eine wesentliche Rolle. Die durch jenes Rekonstruktionsverfahren gewonnenen Einsichten werden zu Diagnosen verwendet. Im psychoanalytischen Sprachgebrauch werden sowohl die Rekonstruktionen als auch die Diagnosen oft „Deutungen" genannt. Die Kritik der psychoanalytischen Methoden müßte dies berücksichtigen.

Es ist, wie bereits gesagt, nicht behauptet, daß das Erkenntnisverfahren, das wir Deutung nennen, keine besonderen Probleme biete. Wenn es auch nach meiner Meinung als teleologische Deutung nur ungenügend charakterisiert wäre, so haben doch alle Rekonstruktionen der Psychoanalyse Bezug auf die Person, und zwar auf die Person, wie sie Stern charakterisiert. Die Psychoanalyse ist unbestreitbar eine personalistische Psychologie. Dieser ihr sehr bedeutender Gegensatz zur alten Psychologie ist zwar m. W. nicht ausdrücklich von Freud formuliert worden; und es gibt in der psychoanalytischen Terminologie, besonders in der älteren, genügend Ausdrücke und Wendungen, die an assoziationspsychologische und elementenpsychologische Gedankengänge anknüpfen, oder aus der medizinischen Symptomatik herrühren, so daß demjenigen, der sich bloß an die Worte hält, die Psychoanalyse leicht als unpersonalistisch erscheinen kann. Wer aber versuchen wollte, die psychoanalytische Gedankenwelt in den Begriffen der alten Psychologie zu denken, käme bald zu argen Ungereimtheiten, die man früher freilich skrupellos der Psychoanalyse vorwarf, die aber heute, da die alte Psychologie nicht mehr als ausreichend gilt, kein Makel der Analyse zu sein brauchen. Daß der Gegenstand der Psychoanalyse die Person — und zwar die psychophysisch neutrale —, daß diese eine zielstrebige, selbsttätige Einheit in der Vielheit ist, das ist uns so selbstverständlich, daß ich die in diesem Punkt vollkommene Übereinstimmung mit dem Personalismus nicht weitläufig zu begründen brauche. Doch sei daran

erinnert, daß Sterns Formulierungen auch einen ontologischen Sinn beanspruchen, auf den sich diese Übereinstimmung nicht bezieht.

Es erhebt sich aber nunmehr die Frage, wie die Psychoanalyse ihrer Aufgabe gerecht wird, wenn sie sich auf die Person bezieht, aber dennoch nicht, wenigstens nicht wesentlich, Deutungen als ihr Erkenntnismittel verwendet; während doch Stern nachweisen möchte, daß eine auf die Person bezogene Psychologie dieses neuen Erkenntnismittels zur Bewältigung ihres eigenartigen Gegenstandes bedarf, wenn, wie man sagen könnte, die Deutung in der personalistischen Psychologie gegenstandsadäquat ist. Mit der Besprechung dieser Frage wird es auch zugleich möglich, einige Eigentümlichkeiten der psychoanalytischen Psychologie herauszuarbeiten und die wirklichen Gegensätze zum Personalismus aufzuzeigen.

Ich knüpfe hier zunächst an einen Sternschen Gedanken an, der in seiner allgemeinsten Fassung mit entsprechenden Freudschen Gedanken geradezu gleichlautend ist:

„Seelische Entwicklung ist nicht ein bloßes Hervortretenlassen angeborener Eigenschaften, aber auch nicht ein bloßes Empfangen äußerer Einwirkungen, sondern das Ergebnis einer Konvergenz innerer Angelegtheiten mit äußeren Entwicklungsbedingungen. Diese ‚Konvergenz' gilt für die großen Züge, wie für die Einzelerscheinungen der Entwicklung. Bei keiner Funktion oder Eigenschaft dürfte man fragen: ‚Stammt sie von außen oder innen?' sondern: ‚Was an ihr stammt von außen und was von innen?'; denn stets wirkt beides an ihrem Zustandekommen mit, nur jeweils mit verschiedenen Anteilen. Beruht die Erzielung von Entwicklungsfortschritten vorwiegend auf dem inneren Anteil, so sprechen wir von ‚Reifung'; überwiegt der äußere Anteil, so heißt der Vorgang ‚empirisches Lernen'" (*Ki.*, S. 27).

Stern legt auf diesen Konvergenzgedanken größtes Gewicht. Wenn er auch heute nicht mehr sehr originell und auf den ersten Blick sogar wenig gehaltvoll erscheinen mag, so will beachtet sein, daß Stern ihn formuliert und in seiner Tragweite erkannt hat zu einer Zeit, in der viel mehr als heute auch noch unter „Anlage" und „Umgebung", „Nativismus" und „Empirismus" starre Gegensätze gedacht wurden, die einander ausschließen. In der Psychologie hat wohl Stern diese so wichtige dialektische Auflockerung der alten Begriffe eingeleitet und weitgehend gefördert. Freud ist die Bewältigung dieses Problems — soweit es hier in Rede steht — sehr früh, früher als Stern, geglückt, und so gründlich, daß ernsthafte Schwierigkeiten in der Psychoanalyse daraus nicht entstanden sind. Die Freudsche Auffassung von den Ergänzungsreihen, Anlage und Umwelt, sind dem Psychoanalytiker so sehr gewohnt, daß er immer

wieder aufs neue mit Erstaunen zur Kenntnis nehmen muß, daß außerhalb der Psychoanalyse die wunderliche Fragestellung, „ob" angeboren oder erworben, noch vielfach herrscht, an Stelle der von Stern formulierten — uns völlig selbstverständlichen — Frage, „was an" einem Phänomen Anlage, was Umwelteinfluß ist. Weder die Sternsche noch die Freudsche „Konvergenztheorie" ist inhaltlich auf die Vererbungs- und Anlagefrage beschränkt. Beiden handelt es sich um ein allgemeines formales Prinzip, ich möchte sagen, um eine Vorschrift, Denkschwierigkeiten zu lösen (die in der Psychoanalyse die vielfältigere Anwendung findet): bei anscheinend einander ausschließenden Wirkungsfaktorengruppen sei nicht für eine Gruppe zu ungunsten der anderen zu entscheiden, sondern ihr Zusammenwirken im Sinne der Konvergenz anzunehmen.

Betrachten wir aber die Anwendung des Konvergenzprinzips bei Stern und Freud inhaltlich eingehender, auf das Thema der Entwicklung beschränkt, so fällt auf, daß die Psychoanalyse es mit mindestens drei Ergänzungsreihen zu tun hat, während Sterns Personalismus nur zwei Reihen kennt, oder genauer fast immer nur zwei Reihen vordergründlich anerkennt. Zwischen die „Anlage" und die „Umweltsfaktoren" stellt Freud mit dem Hauptakzent die historische Reihe der nachwirkenden Schicksale, insbesondere der Triebschicksale. Gerade sie machen die personale Struktur im engeren, eigentlich psychoanalytischen Sinne aus. Der Konvergenzgedanke wird dabei in der Psychoanalyse häufiger gebraucht, um die Beziehung zwischen den beiden inneren Faktorenreihen, der angeborenen und der historisch gewordenen, zu beleuchten. Die in der Psychoanalyse umstrittene Problematik betrifft die Beziehung zwischen den historisch gewordenen inneren Faktoren und der Umwelt,[1] die gelegentlich ganz zugunsten des inneren Faktors (der autonomen Triebgesetzlichkeiten) entschieden wird, während Freud nachdrücklich auch hier die Konvergenz vertritt. Die Person entwickelt sich aus dem Zusammenwirken aller drei Faktorenreihen.

Natürlich kennt Stern diesen „historischen" Faktor; hat er doch einen großen Teil seiner konkreten Forschungsarbeit der Kinder- und Jugendpsychologie gewidmet; aber er würdigt ihn fast gar nicht in der Theorie der Person.[2] Soweit er als „Reifen und Lernen" Berücksichtigung findet,

1) Siehe auch: Bernfeld, Die Tantalussituation. Imago, Bd. XVII (1931), H. 3.

2) *Anmerkung während der Korrektur:* In einem Aufsatz „Personalistik der Erinnerung", der vor kurzem (Zeitschrift für Psychologie, Band 118, 1930) erschien, setzt Stern die Behandlung dieses Themas an. Die Behauptung des Textes erfährt dadurch eine Einschränkung. Stern anerkennt in dieser Arbeit sehr weitgehend die Richtigkeit psychoanalytischer Gedankengänge, bleibt aber, im Rahmen seiner Aufgabe, der konkreten Darstellung der Erinnerung als dem „bewußt personalhistorischen Erleben" zugewendet.

stehen vor allem die intellektuellen Phänomene in Frage. Die Entwicklung ist bei Stern wesentlich als ein Nacheinander von Phasen gesehen. Eine Phase löst die andere ab; die abgelöste Phase ist damit wirkungslos geworden. Bei aller sorgfältigen Darstellung der aufeinanderfolgenden Phasen, die Sterns entwicklungspsychologische Arbeiten kennzeichnet, wird doch kein genetisches Geschehen gewonnen. Dies Fehlen eines für die Psychoanalyse entscheidend wichtigen Gesichtspunktes im Personalismus, genauer seine bloß allgemeine Anerkenntnis ohne konkrete Durchführung, bewirkt auch entscheidende Mißverständnisse über die Bedeutung dessen, was die Psychoanalyse „Unbewußtes" nennt.

Für den Begriff des Unbewußten in der Psychoanalyse ist das Historische entscheidend wichtig, wenn es ihn auch nicht erschöpft. Das „Unterbewußte" und das „Überbewußte" der Person, wie es Stern formuliert, deckt sich inhaltlich mit dem Unbewußten der Psychoanalyse, vom Wertphilosophischen abgesehen. Wenn Stern den Gegensatz seiner Konzeption vom Unbewußten gegenüber der Psychoanalyse wie folgt formuliert, so verfehlt er den Gegenstand:

„Wir stehen hier an demjenigen Punkt, an welchem sich die von uns vertretene personalistische Überzeugung mit dem psychoanalytischen Standpunkt am nächsten berührt. Beide halten es für erforderlich, nach der Bedeutung des Bewußtseins zu fragen und die Deutung der Bewußtseinserlebnisse zu versuchen. Nach beiden Überzeugungen würde die Beschränkung der Betrachtung auf das bloße Bewußtsein als solches eine Oberflächenpsychologie herbeiführen; die Kräuselungen und Wellenbewegungen dieser Oberfläche erhalten vielmehr erst im Zusammenhang mit den darunter ruhenden Tiefen ihren Sinn. Aber diese Tiefen werden nun von der Psychoanalyse als eine bloße Gegeninstanz des Bewußtseins aufgefaßt, als ‚das Unbewußte', das wie ein eigenes selbständiges Seelengespenst irgendwo im Menschen sitzt und sich hier einer verwickelten Maschinerie bedient, um dem Bewußtsein, wo es nur kann, ein Schnippchen zu schlagen. Für den Personalismus dagegen ist jene Tiefe erfüllt von der Person selbst, in deren ungeteilte und unteilbare Lebenseinheit die Bewußtseinsregungen ebenso eingebettet sind wie die Strebungen, die, ohne der Vermittlung des Bewußtseins zu bedürfen, auf ihre Ziele zusteuern. Und auch darin unterscheiden sich die beiden Richtungen, daß ‚das Unbewußte' der Psychoanalyse, im Grunde nur ein einziges Ziel, das Sexualziel kennt, während die ‚Person' des Personalismus eine Vieleinheit der Ziele und damit auch der Strebrichtungen ist." (*Ki.* S. 394.)

Das psychoanalytische Unbewußte „enthält" die individuelle Vergangenheit, ja, die Geschichte des Organischen in sich. Es ist die Person, ganz

ebenso wie bei Stern; denn das Bewußtsein, das nur qualitativ einen Gegensatz zum Unbewußtsein bildet, ist lediglich ein, wenn auch eigenartig bedeutsames Moment der Person. Für die Psychoanalyse ist die individuelle Vergangenheit der Person noch „ganz da", wenn auch in mannigfaltigen und merkwürdigen Weisen. Manches ist „da", wie die individuelle Vergangenheit der Baumrinde in den Jahresringen „da" ist, manches wie die ganze Geschichte eines Volkes in seinen heutigen Institutionen und Zielen „da" ist. Nur weil die Vergangenheit noch „da" ist, kann sie auch aufgedeckt, rekonstruiert werden in jenem Verfahren, das wir „Deutung" nennen. Auch der Detektiv im Roman kann die vergangene Mordszene nur rekonstruieren, weil und soweit sie in ihren Spuren da ist.[1] Die Frage, wie die Vergangenheit jeweils „da" ist, braucht in diesem Zusammenhang nicht vollständig beantwortet zu werden. Die Psychoanalyse kennt mehrere Weisen dieses Aufbewahrtseins der Vergangenheit in der Gegenwart, mehrere Kategorien des Unbewußten: *1*) als Vorbewußtes, einerlei ob es sich auf Erinnerungen oder auf „Absichten" bezieht; *2*) als verdrängtes Unbewußtes; *3*) als die psychischen Apparate und Instanzen, bzw. als deren Eigentümlichkeiten, Eigenschaften, kurz: als Organisation der Person. Das Vorbewußte als Anwesenheitsform des Vergangenen ist der Psychologie — Erinnerung — ganz allgemein bekannt. Das Verdrängte wird immer mehr anerkannt, Stern geht hierin sehr weit; er identifiziert aber das Unbewußte der Psychoanalyse ganz mit dem Verdrängten. Nahezu völlig, auch von Stern, übersehen, ist aber die enorme Bedeutung, die für die personalen Auffassungen der Psychoanalyse die Apparate = Instanzen haben. So sind die Reaktionsbildungen Über-Ich, Ekel, Scham usw. — die alle unbewußt sind, wenngleich sie ins Bewußtsein wirken, dem Sternschen Überbewußtsein ähnlich — Niederschlag bestimmter individueller Erlebnisse, das Über-Ich die „Narbe" der Ödipussituation; der Charakter überhaupt in Konvergenz der Anlage mit inneren historischen Fakten, und Umwelt entstanden. In der unbewußten Organisation der Person ist ihre ganze Vergangenheit niedergeschlagen. Weil die Organisation im Ganzen und im minutiösesten Einzelbau von der Vergangenheit abhängig ist, ja, „die" Vergangenheit ist, darum kann die Psychoanalyse, trotzdem die Person voller Zwecke ist, ohne teleologische Deutung die Vergangenheit aus der Gegenwart rekonstruieren. Und zwar geht es nicht um die äußere Geschichte der Person allein, sondern um ihre innere. Diese aber ist — wie Stern auch lehrt — sehr viel mehr als deren einfach erinnerbarer Anteil. Die Rekonstruktion

1) Wenn der Täter vor dem Geständnis stirbt, so bleibt in der Rekonstruktion des Detektivs eine nicht mehr rekonstruierbare Lücke. Der Täter, in dessen Erinnerung allein die Spuren vorhanden waren, hat sein Geheimnis mitgenommen.

der ganzen inneren Geschichte wird darum zur „Deutung des Unbewußten", in dem sie enthalten ist. Tatsächlich ist diese Ausdrucksweise dem Sachverhalt nicht adäquat. Denn erkennbar wird das Unbewußte, soweit es im Bewußtsein da ist, oder indem die unbewußten Organisationen der Person Leistungen vollziehen, aus denen wir sie erkennen. Dieser für die Methodologie der Psychoanalyse überaus wichtige Sachverhalt verlangt nach klarer und präziser Formulierung, ich muß aber den Versuch vorerst verschieben.

Sterns Personalismus kennt die Tatbestände, die ich hier Organisation nenne, aber sie spielen bei ihm im Vergleich zur Psychoanalyse eine minimale Rolle. Es liegt hierin ein sehr beträchtlicher Unterschied zwischen der psychoanalytischen Psychologie und der Sternschen, der in vielen Einzelfragen zu vollen Gegensätzen in den Fragestellungen und Auffassungen führt. Der Unterschied ist aber nicht grundsätzlich unversöhnlich. Denn in der Sternschen Personswissenschaft wäre Raum für die Organisation der Person, wie sie von der Psychoanalyse erforscht oder hypothetisch angenommen wird. Ob hingegen die Grundkonzeption der personalistischen Philosophie die Freudsche Auffassung von der Geschichte der personalen Organisation verträgt, darf fraglich bleiben. Die Psychoanalyse scheint mir hier der Sternschen Psychologie überlegen; sie ermöglicht, Fragen, die Stern genötigt ist wertphilosophisch zu behandeln, der schlichten wissenschaftlichen Lösung zuzuführen. An einem originellen und philosophisch wohl bedeutsamen Sternschen Begriff läßt sich diese Behauptung illustrieren.

Da Selbsterhaltung und Selbstentfaltung den Kern des Zwecksystems der Sternschen Wertlehre ausmachen, so läge ihr anscheinend eine egoistische, subjektive, individualistische Konsequenz nahe. Stern übersieht aber nicht, daß das Leben der Menschen nicht minder stark von der „Heterotelie", von Fremdzwecklichkeit bis zum weitgehenden Altruismus bestimmt wird. „Sofern Autotelie und Heterotelie im Sinne der bisherigen Betrachtung zwei einander widerstrebende und gegenseitig hemmende Zweckbestimmungen sind, können sie zu einer wirklichen Synthese nicht zusammentreten. Und da keine der beiden Bestimmungen das persönliche Leben der Menschen in Wirklichkeit ausschließlich regelt, wäre nur ein ständiger Kampf oder ein abwechselndes Überwiegen bald der einen, bald der anderen Richtung möglich. Allein so häufig diese Forderung auch zutrifft, sie erschöpft nicht das Bild der menschlichen Person, ja, sie übergeht gerade jenen Zug, der die Person erst im vollsten Sinne zur ‚Persönlichkeit' macht und der den Menschen am grundsätzlichsten von allen niederen Formen der Personalität scheidet: die Aufnahme der Heterotelie in die Autotelie" (*MP.* S 58). Diesen Vorgang nennt Stern „innere Aneignung oder Intro-

zeption der Ziele". Er scheint ihm eine sehr bedeutsame Lösung dieses wesentlichen Wert- und Zweckproblems zu sein. Für unseren Zusammenhang ist nun entscheidend, daß Stern mit dieser Aufstellung, die möglicherweise einen Zugang zur Psychologie, auch zur Personalistik des Zwecks, des Wertes und der Ideale bieten könnte, keine die empirische Forschung bestimmende Arbeitshypothese bezweckt, sondern vom ‚Geheimnis' der Introzeption, vom „letzten Wunder alles personalen Daseins", vom „Mysterium" spricht. Die Freudsche Konzeption des Über-Ichs entspricht völlig der Introzeption Sterns, wenn man diesen Terminus gegen den Willen des Autors als empirisch-psychologischen Befund nehmen wollte. Das Über-Ich, als Verinnerlichung der Werte und Ziele der Umwelt, ist entstanden aus den Motiven der Angstvermeidung und des Liebesgehorsams. Für Freud wird dies Über-Ich zur Forschungsaufgabe: seine Vorläufer, seine Entstehungsweisen, seine Funktion und Dysfunktion empirisch-psychologisch festzustellen. Gerade dies wird durch die Sternsche philosophische Konzeption verunmöglicht oder doch sehr wesentlich erschwert. Jedenfalls hat der Personalismus einen anderen als philosophischen Zugang zu diesem und ähnlichen Problemen, die bisher allein die Psychoanalyse der Wissenschaft erschließt, noch nicht gefunden.

Ich habe bisher der Besprechung die umfassendere, aber ältere Sternsche Charakterisierung der Person (*PS.* 1906) zugrunde gelegt und mehrfach sagen müssen, daß mit ihr der eigentliche Gegenstand, auf den die Psychoanalyse zielt, durchaus bezeichnet ist. In der konkreten Erfüllung dieses Programms durch Stern und die Psychoanalyse zeigen sich starke Akzentunterschiede. Alle psychoanalytischen Erfahrungen drängen dahin, das historische Moment als z e n t r a l e s zu achten, während es in jener älteren Person-Definition Sterns völlig fehlt. Da es sich dort aber um die Gegenüberstellung zwischen Person und Sache handelt, ist diese Differenz nicht unter allen Umständen entscheidend. Eine der Psychoanalyse genügende Berücksichtigung dieses Moments bringt aber auch die neueste, vom philosophischen Interesse losgelöste Darstellung (*PW.* 1930) nicht. Die Tiefe der Person, die Stern hier behandelt, ist in viel geringerem Maße historisch, als die psychoanalytische Erfahrung verlangen würde. Doch gehe ich auf die sehr interessanten Darlegungen Sterns über die Dimensionen der Person besser im Zusammenhang mit den übrigen modernen charakterologischen Bemühungen ein.

Eine ähnliche Akzentverschiebung, allerdings eine grundsätzlich minder bedeutsame, würde wohl genauere Betrachtung des Merkmals der „E i n h e i t d e r P e r s o n" ergeben. Der ontologische Sinn dieses Begriffs kümmert uns hier nicht. Logisch ist auch die Person der Psychoanalyse

eine Einheit, und zwar gerade in dem von Stern betonten dialektischen Sinn als Einheit in der Mannigfaltigkeit. Mit der Person als übergreifender Einheit der beiden Gegensätze „Körper" und „Seele", ebenso mit der Person als Einheit all der mannigfaltigen, zum Teil einander sachlich widersprechenden und begrifflich gegensätzlichen Strebungen und Phänomene ist ein Begriff gegeben, der der Psychoanalyse adäquat ist. Manche Unsicherheiten und Mißverständnisse innerhalb der Psychoanalyse und zwischen der Psychoanalyse und ihren Gegnern rühren daher, daß sich Freud schon in den ersten Anfängen der Psychoanalyse von den Fesseln der starren überkommenen Begriffswelt freigemacht hatte und, der Erfahrung folgend, unvoreingenommen schauend und vorsichtig schließend und aufbauend zu Konzeptionen, Begriffen und Theorien gelangte, die dem personalen Geschehen sehr gut, dem geläufigen Denken in Psychologie und Medizin sehr schlecht angepaßt waren. Indem aber Freud und seine Schule, täglich aufs neue überzeugt, daß ihre Begriffe ihrer Erfahrung angemessenen Ausdruck geben, kaum Anlaß hatten, sich der radikalen formalen Neuartigkeit ihrer Begriffswelt theoretisch bewußt zu werden, blieben sie der nicht minder radikalen Neuartigkeit ihrer inhaltlichen Forschungsergebnisse ausschließlich gewidmet. Der Psychoanalytiker, dem man von „Einheit der Person" spricht, wird daher die inhaltliche Bedeutung des Begriffs vor seiner logisch-formalen Qualität beachten und wird betonen, daß „Einheit der Person" nicht Harmonie der Person meinen darf. Sterns Wertphilosophie, die bewußt Optimismus ist, — sie nimmt ihren Ausgang von der Gegensatzstellung zu E. v. Hartmanns Pessimismus (*H*) — drängt nicht selten die Sternsche Psychologie zur Auffassung der Person als einer harmonischen Einheit. Die Psychoanalytiker, die vom Studium der Neurosen herkommen, mögen eine gewisse Geneigtheit mitbringen, die Disharmonien besonders scharf zu sehen. Aber auch wenn wir versuchen, uns dieser Voreingenommenheit zu entschlagen, so sehen wir zwar gewisse synthetische, harmonisierende Funktionen in der Person wirksam, sehen aber ebenso deutlich, daß diese nie den ganzen Umfang des Psychischen erfassen, daß sie nie restlos wirksam sind, und daß ihre Funktionsweise schließlich treffender durch Bilder vom Kampf, Verdrängen, Bewältigen usw. geschildert wird, als von friedlich-harmonischen Ausgleichen und Entfaltungen. Die friedlich-harmonische Einheit der Person mag ein Ideal sein; die psychoanalytische Erfahrung spricht nicht dafür, daß dies Ideal im realen personalen Geschehen typisch verwirklicht ist. Von hier aus ergeben sich starke Divergenzen in den Psychologien von Stern und Freud.

Daß der Psychoanalyse, die, wie jede Naturwissenschaft bei der Eroberung eines neuen Gebietes, erkenntnistheoretisch naiv verfährt, die Person eine

physische Einheit, ein räumlich-zeitliches Gebilde ist, das sich einheitlich — in der Mannigfaltigkeit — verhält, braucht kaum erwähnt zu werden. Stern erreicht diese Position durch erkenntnistheoretische kritizistische Sicherungen. Die Konsequenz dieses psychoanalytischen Gesichtspunktes scheint mir in dem Versuch zu liegen, den ich (gemeinsam mit S. Feitelberg) unternommen habe, die Person als System — im Sinne der Physik — zu sehen. Das „System Person" widerspricht gewiß der Tendenz des Sternschen Personalismus, der entschieden eine Trennung der Personwissenschaft und gar der Personphilosophie von der Physik und von der physikalisch fundierten Biologie intendiert. Aber jene Physik, von der Stern die Personwissenschaft geschieden wissen will, und vor allem die übliche mechanistisch-materialistische Psychologie, hat nur mehr wenig mit der heutigen Physik zu tun, und kaum etwas mit jener Verbindung von Physik und Psychoanalyse, die mir als theoretische Psychologie vorschwebt.

Völlig trennen sich die Wege des Personalismus und der Freudschen Theorie an dem dritten Charakteristikum der Person. Seine oben gegebene Formulierung, freilich als eine rein formale, bietet auch Raum für die psychoanalytische Anschauung; aber es hätte wenig Sinn, diese formale, eigentlich rein definitorische Übereinstimmung zu betonen. Das Telos der Person, „jener Zustand, den alles personale Geschehen als personales Optimum anstrebt", könnte zwar eine Bestimmung erfahren, die der Psychoanalyse genügte, aber Stern hat mit großer Intensität das Telos ausschließlich als Selbsterhaltung und Selbstentfaltung interpretiert. Dies ist der Kern des Personalismus. Dieses Telos allein „ist eigentlich da", wenn ich so sagen darf, seinetwegen geschieht etwas und alles; was Stern freilich viel mannigfaltiger und weniger primitiv auszudrücken versteht. Das gesamte personale Geschehen und die Person selbst sind in Sterns Sinn nur von diesem Telos her zu verstehen. Freud weiß ein solches einheitliches letztes Zentrum der Person nicht anzugeben. Dieser Unterschied rührt aber nicht daher, daß Sterns Formulierungen philosophische Aufgaben zu erfüllen haben, die jenseits von Freuds Interesse liegen. Selbsterhaltung und Selbstentfaltung sind auch in Sterns Personwissenschaft, die aphilosophisch gemeint ist, das eigentliche Telos der Person. An diesem Punkt hängt Sterns Personwissenschaft (Personalistik) unlösbar von seiner Personphilosophie (Personalismus) ab. Nach bestimmten Zuständen gerichtet ist auch für Freud alles personale Geschehen. Aber es ist kein einheitliches Telos, das diese Richtung bestimmt. Im allgemeinen orientiert sich das Geschehen nach Triebbefriedigung. Diese Triebe selbst sind Grenzbegriffe zwischen Physischem und Psychischem (psychophysisch neutral und personal

in Sterns Nomenklatur); sie folgen dem Lustprinzip, aber nicht ohne daß sie in immer steigendem Maße einem entgegenwirkenden Prinzip, der Realität, unterworfen wären. Das Ziel der Triebe als ein letztlich einheitliches, als das Telos anzusehen, lehnt Freud ab; er will zwei, und zwar zwei einander entgegengesetzte Richtungen postuliert wissen. Gemeinsam ist den Trieben bloß, daß sie die Wiederherstellung gestörter verlorener Befriedigungssituationen anstreben. Der Tendenz zur Stabilität steht der Eros entgegen. Dem ewigen Unruhestifter Eros wirkt der Todestrieb zuwider. Freud gibt gern zu, daß diese Theorien die strenge Einheitlichkeit vermissen lassen, die nicht nur Gemütsbedürfnisse, sondern auch Erkenntniswünsche befriedigen würde, wenn sie nur zu haben wäre. Und es mag ungenügend, vielleicht, wie man sagt, unklar und in sich widerspruchsvoll sein, was Freud, streng gebunden an die psychoanalytische Erfahrung, zu den letzten Fragen aller Naturphilosophie zu sagen weiß. Ich möchte versuchen, seinem Gedanken eine Formulierung zu geben, die dessen volle Armut und den ganzen Reichtum dieser Armut deutlich macht. Das Ziel alles Lebens und das Wesen jedes Lebensmoments ist: zu leben und zu sterben — dies sagt eigentlich Freuds Konzeption von der Natur der Triebe, des Lebens und der Person. Wertphilosophisch ist diese Konzeption ärmlich und wahrscheinlich pessimistisch; ontologisch ist sie gewiß banal; aber sie scheint mir in höchstem Maße wissenschaftlich fruchtbar zu sein. Leben und Tod, als zwei einander ausschließende, starre Begriffe, sind überhaupt unbrauchbare Denkkategorien. Freud löst sie auf; er vollzieht bei diesen Grundbegriffen die gleiche dialektische Auflockerung aller überkommenen psychologisch-biologischen Schemata, die das ganze Gedankengebäude der Psychoanalyse durchzieht. Leben und Tod sind durcheinander definiert, wie Schlafen und Wachen, wie Innen und Außen, wie Person und Umwelt, wie Erostrieb und Todestrieb, Narzißmus und Objektlibido. Mag sein, daß Freud hier die unmißverständliche Darstellung, das Einfangen des Gedankens in einen adäquaten Terminus mißglückt ist. Der Personalismus verfehlt, wenn ich ihn recht verstehe, an dieser Stelle seine Grundidee.

Auch Sterns Personalismus ist durchsetzt von dialektischen Begriffen, sogar logisch bewußter als Freuds Lehre. Im Telos überhaupt und erst recht in seiner Präzisierung als Selbsterhaltung und Selbstentfaltung wird eine alte starre Kategorie festgehalten. Daß Selbsterhaltung als Ziel und Tendenz vorhanden ist, kann natürlich nicht bestritten werden; und auch die von Stern beschriebenen Tatbestände der Selbstentfaltung sind nicht allein vorhanden, sondern in ihrer Sphäre sehr wichtig. Ebenso ist eine teleologische Gesamtdeutung der Person vom Telos der Selbsterhaltung aus

möglich; es gilt für solche Deutung, was, wie ich oben erwähnte, jede teleologische Deutung möglich und zugleich fragwürdig macht. Aber ich sehe nicht, wie die wissenschaftliche Selbsterhaltungsteleologie mit dem Tode fertig werden kann. Sterns Personalistik hat jedenfalls dieses Problem nicht bewältigt, sie hat es bisher gar nicht gestellt. Solange es aber nicht gelingt, den Tod vom Telos der Selbsterhaltung aus zu deuten, solange darf jeder Deutungsversuch in dieser Richtung mit Skepsis betrachtet werden, und veranlaßt uns nicht, ihn zu akzeptieren. Es erhebt sich hier für die Personwissenschaft dieselbe Schwierigkeit, die gewissen theologisch-teleologischen Deutungen des Weltgeschehens grundgefährlich geworden ist. Wenn die Natur zum Besten der Menschen, oder auch bloß der guten, frommen Menschen eingerichtet ist, warum geht es dann den Menschen so schlecht, warum insbesondere triumphieren die Bösen? Bekanntlich kann dieser schlichte primitive Einwand nur durch den Hinweis auf irgendein ausgleichend gerechtes Jenseits behoben werden. In ähnliche Lage kommt auch die Personalistik. Ist Selbsterhaltung das Telos, so muß die Person ewig sein. Stern genügt dieser Forderung, indem er die Personwissenschaft durch Personphilosophie ergänzt. In ihr ist das Seiende — und also das Ewige, für dessen Möglichkeit in geistreicher Weise ein bioenergetisches Grundgesetz, als personalistische Erweiterung des Weber-Fechnerschen Gesetzes *(E)*, herangezogen wird — eine Hierarchie von Personen, mündend in der Allperson Gott.

Die philosophische Haltbarkeit und Bedeutung dieser Lehre vermag ich nicht zu würdigen, ich unterstelle aber gern, daß sie das Problem metaphysisch löst: Selbsterhaltung als Telos der Person aufzustellen, trotzdem grundsätzlich keine Person dies Telos länger als für eine winzige Zeitspanne erfüllt. Suchen wir aber Begriffe für die Psychologie und Biologie, d. h. müssen wir Formulierungen finden, die ohne Rekurs auf die Metaphysik unser Wissen vom Leben, Psyche, Person mehren und ordnen, so bleibt kaum eine andere Möglichkeit, als Leben und Tod als „Eins" zu denken. An teleologischer Deutung orientiert, werden dann die Lebenstatsachen und die Person nur in Trieb-Gegensatzpaaren, als Eros und Todestrieb, sagt Freud, begreiflich. Die „Person" wäre dann die „Einheit" der für eine endliche Zeitstrecke an einer endlichen Raumstelle organisierten Gegensätze — wie jedes „System" in der Natur. Den Sinn dieser Gegensatzpaare klären wir leicht, wenn wir uns an keinerlei Teleologie orientieren; sie mildern sich zu gegensätzlichen Begriffen, mit denen wir unseren Forschungsgegenstand bewältigen. Als solche Begriffe sind Freuds theoretische Aufstellungen, die als teleologische Deutungen erscheinen mögen, zu verstehen; sie mögen nur vorläufig sein, aber sie entsprechen unserem der-

zeitigen Wissen und fassen es recht befriedigend zusammen. Unter den sehr zahlreichen Tatsachen, die Stern in der Aussagepsychologie, differentiellen Psychologie, Kinderforschung, Jugendkunde, Psychotechnik, Begabungslehre beschrieben hat, ist keine, die zwänge, seine Teloslehre zu akzeptieren. Sie wurde ja auch lange vor diesen Tatsachen konzipiert. Sie eigne sich, mit ihrer metaphysische Ergänzung, sehr wohl, personales Geschehen zu deuten; aber ohne die personphilosophische Ergänzung eröffnet sie Schwierigkeiten, die von Freud von vornherein vermieden werden und auch vermieden werden müssen, weil sie wissenschaftlich prinzipiell nicht lösbar sind.

Psychoanalyse und Medizin

„Harvey Lecture" in der Academy of Medicine in New York, am 31. Januar 1931

Von

Franz Alexander

z. Z. Visiting Professor a. d. Universität Chicago

Aus dem englischen Manuskript übertragen von Francis Deri

Zunächst wollen wir unser Problem „Psychoanalyse und Medizin" schärfer präzisieren, als es der angekündigte Titel vermag. Man kann entweder untersuchen, welche Beziehungen zwischen der Psychoanalyse und der Medizin den theoretischen Voraussetzungen nach bestehen sollten, oder man kann die tatsächlich vorhandenen Beziehungen feststellen. Ich ziehe es vor, mich in der Hauptsache auf die Beantwortung der zweiten Frage zu beschränken, und will es Ihnen überlassen, auf Grund meiner Erörterung der zwischen Psychoanalyse und Medizin wirklich bestehenden Beziehungen die Antwort auf die erste Frage zu finden, wie die Beziehung zwischen den beiden Wissenschaften sein sollte.

Bevor ich auf Einzelheiten eingehe, schulde ich Ihnen eine Erklärung, warum die ganze Frage nach der Beziehung zwischen Psychoanalyse und Medizin überhaupt ein Problem ist. Etwa dreißig Jahre lang hat die Psychoanalyse als konsequent und geschlossen sich entwickelnde Theorie der Persönlichkeit und als genau und präzise beschriebene Methode der psychologischen Untersuchung und Behandlung geistiger Störungen eine seltsam isolierte Existenz an der Grenze zwischen Medizin und Naturwissenschaften geführt. Dieser Zwischenzustand resultierte jedoch keineswegs allein aus der exklusiven Haltung der medizinischen Welt gegenüber der Psychoanalyse, sondern auch die Psychoanalytiker selbst waren unentschieden, wohin sie gehören. Tatsächlich fragen viele Analytiker, ob die Psychoanalyse nicht als Disziplin für sich betrachtet werden sollte, mit der Medizin verwandt, aber im Wesen unabhängig von ihr; so wie die Archäologie mit der Geschichte verwandt, aber doch eine selbständige Wissenschaft für sich ist, oder wie die Paläontologie andere Methoden und Zwecke verfolgt als die ihr nahe-

stehende Geologie. Selbst jene Psychoanalytiker, die mit mir überzeugt sind, daß die Psychoanalyse, soweit sie Therapie ist, zur Medizin gehört, können die Tatsache nicht übersehen, daß ihr Gegenstand, ihre Methode und ihre Ausdrucksweise von denen der Medizin so weit entfernt sind, daß sie nur sehr schwer in der Medizin aufgehen kann. Tatsächlich ist eine klare Entscheidung darüber, an welcher Stelle im Wissenschaftsbereich diese junge Erfahrungswissenschaft einzureihen ist, sowohl theoretisch als praktisch ein reichlich kompliziertes und noch ungelöstes Problem. Die Medizin ist bestrebt, das Körperliche bis zu einem gewissen Grade als eine physikalisch-chemische Angelegenheit zu erfassen. Die Psychoanalyse dagegen hat es mit psychologischen Sachverhalten zu tun und bemüht sich, seelische Vorgänge durch seelische Methoden zu beeinflussen. Im Sinne dieser Definition hatte daher die Psychoanalyse aus der Medizin auszuscheiden.

Auf der anderen Seite gehören psychische Vorgänge zu den charakteristischen Erscheinungen biologischer Systeme und sind bekanntlich imstande, körperliche Vorgänge, wie Weinen, Erröten oder Magensaftsekretion, zu beeinflussen. Ferner gibt es eine Anzahl von Erkrankungen, die sich auf seelischem Gebiete manifestieren: Psychosen und Psychoneurosen. Auch wenn die Zellularphysiologie des Gehirns noch so weit entwickelt sein wird, werden wir kaum physiologische oder pharmakologische Methoden anwenden, um jemanden seelisch zu beeinflussen, z. B. ihn zu überzeugen oder ihm ein mathematisches Axiom zu erklären. Um pathologische Seelenvorgänge zu beeinflussen, brauchen wir psychologische Methoden, die der Überredung und der Erklärung im wesentlichen ähnlich sind. Die beste Methode, seelischen Störungen beizukommen, wird wahrscheinlich immer die sein, sich der Mittel der seelischen Einflußnahme zu bedienen.

Allerdings könnte man, um die Homogeneität der Medizin zu wahren, zwar den wissenschaftlichen und therapeutischen Wert der psychologischen Methoden anerkennen, aber diese Methoden doch aus der Medizin ausschließen; man könnte Psychologie, Psychopathologie und deren praktische Anwendung, die Psychotherapie, als Disziplinen ansehen, die der Medizin zwar verwandt seien, aber doch außerhalb ihrer Grenzen lägen.

Immerhin muß man anerkennen, daß es keine natürliche Grenze zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen, also auch zwischen seelischen und körperlichen Erkrankungen gibt. In Wirklichkeit besteht hier ein stetiger Übergang. Und in der Therapie ist es nicht immer leicht zu entscheiden, in welchen Fällen ein psychologisches und in welchen ein physiologisches Vorgehen angezeigt ist. Man kann das Individuum nicht in Körper und seelische Persönlichkeit teilen: das Individuum ist eine psycho-biologische Ganzheit.

Unsere theoretische Erörterung über die Korrelation von Psychoanalyse und Medizin würde sich bald in verfrühten Abstraktionen verlieren, wenn wir nicht vorher untersuchten, wie die Dinge auf beiden Wissensgebieten tatsächlich liegen.

Es ist unbestreitbar, daß die Psychoanalyse innerhalb der Medizin als ein therapeutischer Versuch entstand, hysterischen Symptomen mit psychologischen Mitteln beizukommen. Unter dem Einfluß von Charcots Untersuchungen über die Hysterie und über ihr Verhältnis zu den hypnotischen Phänomenen entwickelten Freud und Breuer die Methode der kathartischen Hypnose. Sie beobachteten, daß Patienten in der Hypnose gewisse vergessene Erlebnisse erinnern konnten, die mit den Symptomen eng zusammenhingen. Diese Reaktivierung in der Hypnose war von Affektausbrüchen begleitet und hatte in der Regel das Verschwinden der Symptome zur Folge. Freud gab die Methode der kathartischen Hypnose bald auf und ersetzte sie durch die Technik der freien Assoziation. Diese Technik erhellt in einer ungleich vollständigeren Weise den historischen Hintergrund der Symptome und erwies sich weit über ihren therapeutischen Wert hinaus als hervorragend geeignet, uns Einblicke von nie früher erreichter Tiefe in die menschliche Persönlichkeit zu verschaffen.

Der größte Teil meiner Darstellung wird der Beschreibung der Methode gewidmet sein. Denn dieser Methode ist die Tatsache zu danken, daß sich aus der Psychoanalyse, zwei Jahrzehnte, nachdem sie als der bescheidene Versuch begann, hysterische Erscheinungen zu beeinflussen, eine geschlossene Theorie der Persönlichkeit entwickelt hat. Doch sehen wir uns vorerst die Resultate an, die durch diese neue Technik psychologischer Forschung gewonnen wurden.

Wir dürfen behaupten, daß die grundlegende Idee der Theorie des Unbewußten das ganze moderne Denken tief beeinflußt hat. Die Entdeckung der allgemeinen dynamischen Wirkung unbewußter Seelenvorgänge auf das manifeste Verhalten hat die Begrenztheit der rationalen und bewußten Teile der Persönlichkeit aufgezeigt. Diese Tatsache wurde für die seelische Haltung des Gebildeten des zwanzigsten Jahrhunderts so wichtig, daß ohne sie viele Erzeugnisse und Erscheinungsformen moderner Geistigkeit nicht verstanden werden können. Die Veränderung in der Einstellung auf die äußere Realität, die aus dieser Erkenntnis resultierte, kann ohne Übertreibnng mit der Veränderung verglichen werden, die vierhundert Jahre vorher aus dem Kopernikanischen System hervorging. Die Theorie des Unbewußten bringt einen neuen und empfindlichen Bruch in die anthropozentrische Haltung gegenüber der Außenwelt. Das Kopernikanische System zerstörte diese anthropozentrische Haltung in kosmologischem Sinne,

aber sehr bald gewann der Mensch sie in psychologischem Sinne zurück. Dies wird besonders klar, wenn wir uns der Lehren der Rationalphilosophie des siebzehnten und achtzehnten Jahrhunderts erinnern, die all ihren Glauben und all ihre Hoffnungen in die Allmacht des denkenden Erkennens setzten. An Stelle der Erde wurde nun der menschliche Geist zum Mittelpunkt des Universums. Es begann mit der Lehre des Descartes, daß nichts sicher sei, außer dem eigenen Denken, und diese Lehre führte unaufhaltsam und in direkter Linie zu Kants anthropozentrischer These: die Außenwelt, wie wir sie sehen, ist abhängig vom Verstande und seinen Kategorien, die selbst absolut sind und zu der unwandelbaren Struktur des Geistes gehören. Erst die Psychoanalyse als genetische Theorie entthronte diese neuen Despoten und Monarchen philosophischen Denkens; sie betrachtet die Kantischen Kategorien als Produkte der Anpassung an die Außenwelt. Die seelischen Vorgänge des Kindes sind weder den logischen noch den moralischen Kategorien Kants unterworfen, und, was noch viel wichtiger ist, im Unbewußten jedes einzelnen, selbst des Erwachsenen, gehen seelische Prozesse vor sich — die z. B. in Träumen manifest werden —, die gleichfalls den Gesetzen der Logik nicht gehorchen. Diese unbewußten Vorgänge kennen kein Kausalgesetz, sondern nur zeitliche Abläufe, und sie kennen auch etwa die Unmöglichkeit nicht, daß ein Ding gleichzeitig an zwei Orten sein kann. Kurz gesagt, rationales Denken ist ebenso wie moralische Gefühle und Vorschriften Produkt der Anpassung des Organismus an seine Umgebung. Doch nicht sie allein determinieren unser Denken und Verhalten: ein dynamisch mächtiger Anteil des Seelenlebens ist weder rational, d. h. an die Außenwelt angepaßt, noch moralisch, d. h. an die Forderungen der Gemeinschaft angepaßt. Der rational angepaßte Teil der Persönlichkeit ist in dauerndem Konflikt mit den noch nicht angepaßten Schichten. Der störende Einfluß dieser nicht angepaßten Seeleninhalte wird durch einen dynamischen Vorgang, die Verdrängung, ausgeschaltet; sie sind nun vom Bewußten ausgeschlossen und werden unbewußt. So kann die menschliche Persönlichkeit in zwei Teile geschieden werden: in das angepaßte Ich und in das ursprüngliche und unpersönliche Es, das noch nicht in eine harmonische Einheit zusammengefaßt ist und die verschiedenen konfliktuösen Triebkräfte enthält. Dieser Konflikt zwischen den infantilen und den erwachsenen Anteilen der Persönlichkeit ist bei pathologischen Individuen quantitativ intensiver, aber qualitativ nicht anders als bei Normalen. So können wir seelische Störungen, wie Psychosen und Psychoneurosen, als intensivere und manifestere Erscheinungen des unangepaßten unbewußten Persönlichkeitsanteils verstehen.

Alle diese Funde sind heute nicht nur allgemein angenommen, sondern sie wurden auch gefühlsmäßig verarbeitet und bilden in ähnlicher Weise wie die Entwicklungslehre oder wie die kosmologische Lehre vom Planetensystem einen integrierenden Teil modernen Denkens. Die gefühlsmäßige Konsequenz dieses veränderten Aspekts ist, daß der Mensch sich nunmehr entschiedener als winziger Teil im Weltall fühlt. Da sein Glaube an die Absolutheit seines rationalen Denkens dahin ist, hat selbst dieser letzte Anspruch auf eine Sonderstellung in der Welt seine Motivierung verloren. Rationales Denken kann nun nicht länger mehr als eine letzte Tatsache, als ein Urphänomen betrachtet werden, das weiterer wissenschaftlicher Forschung unzugänglich ist, sondern es stellt sich als ein Produkt der Anpassung an die Außenwelt dar. Es ist nicht nur nicht absolut, sondern so relativ, wie etwa daß die Vögel fliegen und die Fische schwimmen. Unser logisches Denken ist genau so wenig die einzig mögliche Art des Denkens, wie Fliegen die einzig mögliche Art der Fortbewegung ist. Die wissenschaftliche Konsequenz dieser neuen Einsicht ist, daß die Psychologie eine Rolle für die Biologie zu spielen beginnt. Denken ist eine der Funktionen des biologischen Systems, ein Orientierungsmittel gegenüber der Außenwelt. So wie das Kreislaufsystem in allen seinen Details den hydrodynamischen Aufgaben angepaßt ist, denen es dient, so können die Funktionen des seelischen Apparates als Anpassungen an die Aufgabe der Orientierung in der Umwelt verstanden werden. Diese Auffassung enthält keine teleologischen Elemente. Um die Organisation des Kreislaufsystems oder die Struktur des seelischen Apparates zu verstehen, ist man berechtigt, die biologischen Aufgaben, die durch beide gelöst werden, zu untersuchen, ohne endgültig entscheiden zu wollen, wie sich solche zweckmäßige Einrichtungen entwickeln.

Haben wir auf diese Weise die psychoanalytische Psychologie endgültig von der Philosophie geschieden, so wird sie zur mechanischen oder vielmehr zur dynamischen Wissenschaft und beschreibt die Funktionen des seelischen Apparates in Ausdrücken der Mechanik oder der Dynamik. Sie studiert bis ins Detail die Entwicklung der Seele in allen Phasen des Anpassungsprozesses, den man als einen Vorgang ansehen kann, der die unorganisierten, unsystematischen, diffusen Manifestationen der kindlichen Seele in das komplizierte System des erwachsenen Ichs umwandelt. Sie beschreibt pathologische seelische Erscheinungen als Folgen unvollständiger früherer Unangepaßtheit und kann sogar bis zu einem hohen Grade aussagen, in welcher Entwicklungsphase eine Störung eintrat oder, mit anderen Worten, an welche früheren Entwicklungsphasen bestimmte Typen von seelisch Kranken fixiert bleiben.

Diese genetische und dynamische Annäherung an das Verständnis seelischer Störungen bedeutet einen entscheidenden Schritt vorwärts in der Psychopathologie. Die psychodynamische Auffassung ermöglicht es, pathologische seelische Prozesse systematisch zu beeinflussen, das heißt, Psychotherapie kausal zu orientieren.

Von der Voraussetzung des Konfliktes aus, der zwischen den infantilen Resten und dem erwachsenen Anteil der Persönlichkeit herrscht, konnte man nun die psychotischen und neurotischen Symptome verstehen. Die Hauptdifferenz zwischen einer Neurose und einer Psychose ist der verschiedene Grad, bis zu dem der verdrängte, unangepaßte seelische Inhalt, nachdem der Widerstand der verdrängenden Kräfte überwältigt wurde, ins Bewußtsein durchbricht. Dieser Durchbruch der verdrängten Inhalte ist in den verschiedenen Formen der Psychose viel vollständiger als in denen der Neurose. So hat man zum Beispiel den Eindruck, daß das Ich in den Endphasen der Schizophrenie allen Kampf aufgegeben hat und gänzlich von halluzinatorischen Seelenvorgängen beherrscht wird. In der Psychose bricht sogar die allererste Anpassung des Ich zusammen, nämlich die Fähigkeit, Phantasiebefriedigungen dem Zeugnis der sinnlichen Wahrnehmung unterzuordnen. Die Konsequenz ist der Verlust der Orientierung in der Umwelt. Natürlich verschwinden in der Psychose auch alle späteren Resultate der Entwicklung: ästhetische und moralische Einschränkungen und Hemmungen. So kann die Psychose als eine Flucht aus der Realität und aus dem erwachsenen Leben betrachtet werden, zurück zur Kindheit, zu jener glücklichen Zeit, in der die Phantasie vorherrscht und sich um die Tatsachen der Außenwelt nicht kümmert.

In den verschiedenen Formen der Psychoneurosen tobt ein nicht entschiedener Kampf zwischen den beiden Polen der Persönlichkeit, zwischen dem bewußten Ich und dem primitiven Es, da keines von ihnen endgültig gesiegt hat, sondern der Konflikt zwischen ihnen fortbesteht. Während die Endphase der Psychose einem schweigenden Schlachtfeld gleicht, auf dem alle Soldaten der einen Seite getötet worden sind, dauert der Kampf bei der Psychoneurose noch an. Psychoneurotische Symptome sind zum Teil Äußerungen verdrängter Triebe und zum Teil Reaktionen des Ichs gegen diese Triebe.

Bei den Psychoneurosen hat das bewußte Ich immer noch die Überhand, trotzdem es ihm nicht ganz gelingt, die unbewußten Tendenzen völlig zu unterdrücken. Daß die Kontrolle des Ichs nur eine partielle ist, zeigt die wichtige Tatsache, daß der unbewußte seelische Inhalt nur in entstellter Form im Bewußtsein erscheinen kann. Diese Entstellungen sind die Kompromisse zwischen den zwei antagonistischen Kräften im seelischen Apparat,

also zwischen den verdrängten und den verdrängenden Mächten, und in diesen entstellten Formen kann der unbewußte Inhalt im Bewußtsein erscheinen, ohne die bewußte Persönlichkeit zu verletzen.

Man kann Psychoneurosen und Psychosen als verschiedene Stadien desselben seelischen Prozesses betrachten, nämlich des Durchbruches des unbewußten verdrängten primitiven Anteiles der Persönlichkeit. In der Psychose geht dieser Prozeß sehr weit, der Unterschied zwischen dem bewußten und dem unbewußten Teil verschwindet und das Unbewußte beherrscht die ganze Persönlichkeit; in der Neurose bleibt die wichtigste Erwerbung der späteren Ichentwicklung, nämlich die Anerkennung der Realität, mehr oder weniger intakt und die unbewußten Tendenzen dringen nur in isolierten Symptomen durch, etwa so, wie wenn Fremdkörper in normales Gewebe eingebettet sind. Abgesehen von diesen psychopathologischen Resultaten, hat ein bestimmter Typus dynamischer Erscheinungen, die durch unterdrückte seelische Kräfte verursacht werden, auch eine spezielle Bedeutung für die innere Medizin: die sogenannten hysterischen Dysfunktionen und Organneurosen, bei denen unbewußte psychische Kräfte physische Symptome hervorrufen. Die Erforschung dieses Gebietes erfordert engste Zusammenarbeit zwischen der internen Medizin und der Psychoanalyse; sein größter Teil muß der Zukunft überlassen bleiben.

Alle diese psychoanalytischen Funde auf dem Gebiete der Psychopathologie sind in gleicher Weise integrierende Bestandteile des modernen medizinischen Denkens geworden, wie die fundamentalen Tatsachen des Unbewußten und der Verdrängung das allgemeine Denken der Gegenwart durchdrungen haben. Die Theorie der Fixierung an infantile Haltungen und die bei Psychoneurosen und Psychosen beobachtete stärkere Neigung, auf diese frühen Formen des Denkens und Fühlens zu regredieren, gehören heute zu den grundlegenden Vorstellungen der Psychiatrie. Aber auch seelische Mechanismen, wie Rationalisierung und Projektion, Methoden zur Lösung des Konflikts zwischen dem bewußten Ich und verpönten Wünschen und Strebungen, werden sowohl in der Psychiatrie wie auch im allgemeinen Denken und in der Umgangssprache so allgemein anerkannt und angewandt, daß der junge Medizinstudent sehr häufig nicht einmal weiß, daß sie aus dem psychodynamischen Systemgebäude Sigmund Freuds stammen.

Nicht nur die anscheinend so sinnlosen Seelenvorgänge der Neurotischen und Geisteskranken hat die Psychoanalyse erklären können. Sie wurde auch zur Psychologie aller Arten irrationaler Seelentätigkeit, also der Fehlleistungen und Phantasien und besonders der Träume. Sie konnte zeigen, daß die anscheinende Irrationalität all dieser Phänomene eine Konsequenz

der Tatsache ist, daß sich unser angepaßtes rationales Denken im Laufe der individuellen Entwicklung immer mehr von den primitiveren, besonders im Traumleben klar zu beobachtenden Denkformen entfernt. Wenn wir aber die primitive Sprache unseres kindlichen Seelenlebens wiedererlernen, sind wir imstande, den psychologischen Sinn unserer Träume zu verstehen.

Ich muß mich auf jene Grundtatsachen der analytischen Psychologie beschränken, die für die Medizin bedeutsam geworden sind. Die Natur dieser Grundtatsachen kann den Widerstand gegen sie, besonders den Widerstand der medizinischen Welt, nicht erklären. Im Gegenteil, gerade diese Methode, an die Probleme des Seelenlebens heranzugehen, nähert die Psychologie den biologischen Wissenschaften und hebt ihre traditionelle Verbindung mit der Philosophie auf.

Immerhin, der Widerstand gegen die Psychoanalyse ist ein kompliziertes Phänomen und hat sich während der dreißig Jahre wesentlich verändert, seitdem die Psychoanalyse das gewohnte Denken und Fühlen der wissenschaftlichen Welt und der öffentlichen Meinung zu stören beginnt. Der erste — in der Hauptsache emotional gefärbte — Widerstand galt ausschließlich ganz bestimmten Spezialresultaten der neuen empirischen und bis ins kleinste Detail gehenden Erforschung des seelischen Lebens. Im besonderen rief die Entdeckung der infantilen Sexualität und des Fortbestehens gewisser infantiler und asozialer, später unterdrückter Tendenzen im Unbewußten jedes Menschen eine allgemeine Abwehr hervor. Diese ersten Widerstandserscheinungen sind so oft und so gut beschrieben worden, daß kein Bedürfnis vorliegt, sie nochmals aufzuzeigen, besonders da diese ersten Reaktionen in der Zwischenzeit ihre Aktualität verloren haben. In den letzten dreißig Jahren hat sich die Welt emotional und intellektuell stark verändert, und die Psychoanalyse hat ihren ehrlichen Anteil an dieser Veränderung. Dieses erste, das heroische Zeitalter der Psychoanalyse, in dem sie hauptsächlich gegen affektive Vorurteile zu kämpfen hatte, ist praktisch vorüber. Der Ödipuskomplex ist von den zwei konservativsten Stellen anerkannt worden: vom Oxford Dictionary und vom Punch, und Psychoanalytiker, die heute noch glauben, die Menschheit aus ihrem sorglosen Schlafe wecken zu müssen, kämpfen gegen Windmühlen.

Der Widerstand ist allmählich auf das intellektuelle Gebiet hinübergetragen worden. Diese intellektuelle Form des Widerstandes, der in überalterten Denkgewohnheiten und Forschungsmethoden wurzelt, richtet sich nicht länger gegen jene allgemeinen oder philosophischen Konsequenzen der Psychoanalyse, die das moderne Denken bereits allgemein assimiliert hat, sondern er findet sich bloß noch auf jenem Gebiete, in dem die Psychoanalyse entstanden ist: in der medizinischen Forschung und Therapie.

Um ihre Anerkennung als Theorie der Persönlichkeit braucht die Psychoanalyse nicht mehr zu kämpfen; sie muß ihre Anerkennung als Teilgebiet der Medizin durchsetzen, und dies, trotzdem es ihrem neuen dynamischen Gesichtspunkt zu danken ist, daß die Psychiatrie ihr rein beschreibendes Stadium überwunden hat und eine erklärende Wissenschaft geworden ist.

Wir wollen uns nun diese ernstere intellektuelle Form des Widerstandes näher ansehen, die heute wirksam ist und die es der medizinischen Welt so schwer macht, sich endgültig psychoanalytisch zu orientieren.

Den Kern dieses Widerstandes habe ich bereits erwähnt. Die Psychoanalyse hat es mit seelischen Erscheinungen zu tun und bringt damit ein ganz neues Element in die Medizin. Sie führt ein Forschungsobjekt ein, das mit zeitlichen und räumlichen Begriffen nicht erfaßt werden kann und droht so, die Homogeneität der Medizin zu stören, die es lieber nur mit chemisch-physikalischen Fakten zu tun hätte und vorzugsweise mit experimentellen Methoden arbeitet. Die Psychoanalyse muß durch ihr Objekt und Wesen beim Naturwissenschaftler das Mißtrauen wachrufen, das dieser gegen die Tatsachen und Methoden der Psychologie allgemein hat. So kommt es zu der paradoxen Situation, daß auch die Psychiatrie, ein anerkanntes Teilgebiet der Medizin, notwendigerweise das Schicksal der Psychoanalyse teilt, von der übrigen medizinischen Welt nicht respektiert zu werden, seitdem sie — besonders hier in Amerika — so viel von der Psychoanalyse in sich aufgenommen hat.

Die Homogeneität einer Wissenschaft, die Einheitlichkeit ihrer Methoden sind zweifellos Postulate, die man zu beachten hat; aber die wissenschaftliche Forschung hat wichtigere Prinzipien. Es *gibt* seelische Phänomene, sie *sind* mit anderen biologischen Phänomenen verknüpft, und der Wissenschaftler darf nicht seine Augen vor Phänomenen nur darum verschließen, weil er sie mit den üblichen und erprobten Methoden nicht bewältigen kann. Die Hauptsache ist das Forschungsobjekt — und nicht die Forschungsmethode. Die Methode aber muß der Natur des Objektes angepaßt sein. Immer noch herrscht die Tendenz — eine Art geistigen Beharrungsvermögens —, Methoden, die sich auf dem einen Gebiet als erfolgreich erwiesen haben, einem anderen, abweichenden Gebiet aufzuzwingen, statt nach neuen und diesem neuen Tatsachengebiet spezifisch angepaßten Methoden zu suchen. Wäre die Psychoanalyse eine experimentelle Wissenschaft gewesen, die Medizin hätte sich nicht gegen sie gesträubt. Sie wäre dann wohl von der Medizin aufgenommen worden — allerdings hätte sie dann aber auf die Erforschung der Persönlichkeitsprobleme verzichten müssen. Andererseits ist es unbestreitbar, daß jenes Mißtrauen gegen die psychologische Methode seine guten Gründe hatte. Trotzdem die

Psychologie seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts den Anspruch erhebt, nicht zur Philosophie zu gehören, konnte sie bis zu Freud keine empirischen Resultate aufweisen, die jenes Mißtrauen hätten zerstreuen können. Und es war auch keine Aussicht vorhanden, daß die Psychologie jemals die pessimistische Feststellung von Möbius über die „Hoffnungslosigkeit jeder Psychologie" würde entkräften können.

Allerdings verlangt das Verständnis der Persönlichkeit eines anderen Individuums Methoden, die sich in vielen Punkten von den Methoden der Naturwissenschaften grundlegend unterscheiden. Jede empirische Wissenschaft beruht auf der Verfeinerung und systematischen Entwicklung der Beobachtungsmethoden des täglichen Lebens. In jeder Wissenschaft können wir uns nur unserer Sinne bedienen, wenn wir auch ihre Genauigkeit vergrößern und bis zu einem gewissen Grade ihre Fehlerquellen ausschalten können. Die Psychoanalyse nun hat — im Gegensatz zur früheren Psychologie — einfach jene Methoden verfeinert und systematisiert, die wir alltäglich anwenden, um die seelischen Situationen anderer Menschen zu verstehen. Eigentlich ist dieses alltägliche Einander-Verstehen ein ziemlich komplizierter Vorgang. Sein Hauptwerkzeug ist eine Art von Identifizierung mit dem Anderen, das heißt, man denkt sich in die seelische Situation des Anderen hinein, man beobachtet seine Gesten, den Ausdruck seines Gesichts, den Ton seiner Stimme, hört auch das, was er sagt, und bekommt so ein Bild davon, was in seiner Seele vorgeht. Dieses Verstehen resultiert aus der Tatsache, daß das Beobachtungsobjekt ein dem Beobachter ähnliches Wesen ist — beide sind menschliche Persönlichkeiten. Diese Ähnlichkeit zwischen dem Beobachter und seinem Objekt ist sehr wesentlich und findet sich nur auf psychologischem Gebiete. Wenn man physikalische Phänomene beobachtet, z. B. das Verhalten zweier Kugeln, die über einen Tisch rollen, so ist man auf das beschränkt, was man sieht; man bleibt absolut unfähig vorauszusagen, was im nächsten Moment geschehen wird, außer wenn man das Verhalten solcher rollenden Kugeln bereits aus früheren Experimenten kennt. Wenn man aber einen anderen Menschen beobachtet, dann sieht man zwar auch nur die äußeren Manifestationen seines Verhaltens; aber zur selben Zeit weiß man auch aus der eigenen introspektiven Erfahrung heraus: was man fühlen würde, wenn man dieselben Ausdrucksmittel, denselben Gesichtsausdruck, dieselben Worte und Gesten gebrauchte, wie das beobachtete Objekt. Man versteht die Motive des Anderen, weil man die eigene Reaktion aus ähnlichen Situationen kennt. Die psychologische Beobachtung des manifesten Verhaltens des Objektes wird unterstützt durch die direkte oder introspektive Kenntnis der eigenen Person.

Die Wichtigkeit des Zusammentreffens der objektiven und der introspektiven Beobachtung in der Psychologie kann nicht genug betont werden. Nicht nur, weil es die grundlegende Differenz zwischen den physikalischen und den psychologischen Wissenschaften bildet, sondern auch weil hier der einzige Vorzug der psychologischen Beobachtung vor der physikalischen Untersuchung vorliegt, mag letztere auch andererseits über eine Menge von Vorzügen — vor allem über die Möglichkeit des Experimentierens — verfügen. Keine der psychologischen Methoden, die es versäumen, sich jenes spezifischen Vorzugs der psychologischen Forschung zu bedienen, kann wichtige Funde bei der Untersuchung der menschlichen Persönlichkeit machen. Ich erwähne bloß die Experimentalpsychologie und den Behaviorismus. Beide wollten die Methoden der experimentellen Wissenschaften kopieren. Die eine unterließ es, jene allgemeine Einfühlungsfähigkeit zu gebrauchen und zu entwickeln, die andere lehnte die Verwendung dieser Fähigkeit direkt ab. Der vorwissenschaftliche Mensch verstand es, sogar die unbeseelte Welt psychologisch zu interpretieren: er legte den Zorn Gottes in den Donner und seine Strafe in den Blitzschlag. Der Behaviorismus verfällt in genau den umgekehrten Fehler und lehnt es ab, den seelischen Hintergrund sogar des Verhaltens lebendiger Wesen zu analysieren. Der Animismus verpersönlichte die unbelebte Natur; der Behaviorismus aber will sogar menschliche Wesen ihrer Persönlichkeit berauben. Es wirkt fast tragikomisch, wenn man sieht, wie hartnäckig der Behaviorismus auf eine Erkenntnisquelle verzichtet, indem er sich auf die Beobachtung des sogenannten manifesten Verhaltens beschränkt. Sind nicht auch Worte objektive Tatsachen? Kann der Hörende vermeiden, daß sie ihm Kenntnisse über die seelischen Vorgänge des Sprechenden vermitteln?

Ich gebe zu, daß die allgemein geübte Einfühlung in die seelischen Situationen anderer Individuen eine sehr unzuverlässige Methode ist. Aber ist es nicht die Aufgabe jeder Wissenschaft, natürliche Beobachtungsfähigkeiten zu vervollkommnen? Ist nicht die alltägliche optische Beobachtung ebenso unzuverlässig? War es nicht notwendig, sie durch die Zeiger und Skalen physikalischer Instrumente oder durch das Mikroskop zu verbessern?

Es ist jetzt an der Zeit, konkreter zu beschreiben, was ich mit der natürlichen Fähigkeit meine, seelische Situationen eines anderen Menschen zu verstehen. Ich will das an einem banalen Beispiel zeigen.

Ein Soldat attackiert einen Offizier. Er wird gefragt, warum er dies getan hat. Er erzählt, daß sein Vorgesetzter ihn lange Zeit hindurch ungerecht behandelt und dauernd gedemütigt habe, bis er schließlich die Herrschaft über sich verlor. Nun versteht man die Situation, weil jeder

schon ähnliche Gefühle in seinem Leben erfahren hat. Wenn man nun feststellt, daß der Soldat seinen Vorgesetzten attackierte, weil dieser ihn ungerecht behandelte und weil schließlich die Verbitterung des Soldaten stärker wurde als seine Angst vor Bestrafung, so hat man damit eine kausale Theorie seines Verhaltens aufgestellt, die sogar ein quantitatives Urteil von einem gewissen Wahrscheinlichkeitsgrad enthält. So viel an Verständnis kann also bereits durch die gewöhnliche Alltagspsychologie erreicht werden, die eine allgemeine und natürliche, dem Sehen- und Hörenkönnen vergleichbare, nur viel kompliziertere Fähigkeit ist. Diese Fähigkeit des psychologischen Verständnisses, die die verschiedenen Formen der Sinneswahrnehmung in Verbindung mit der introspektiven Kenntnis der eigenen Gefühle benutzt, vermag zu helfen, den Anderen auf dem Wege der Identifizierung zu verstehen. Genau so wie optische und akustische Wahrnehmungen die Grundlage physikalischer Experimente bilden, so bildet diese Fähigkeit, die jeder in verschiedenem Grade besitzt, die Grundlage des psychoanalytischen Verständnisses. Aber die Wissenschaft verfeinert und entwickelt diese alltäglichen Methoden und Fähigkeiten. Wir wissen ja, daß die gewöhnliche Alltagspsychologie ziemlich unzuverlässig ist, da sie verschiedene Fehlerquellen enthält. Die erste und wichtigste ist die, daß — um zu unserem einfachen Beispiel zurückzukehren — der Soldat ja nicht alle Motive aufzählen muß, die ihn zur Attacke auf seinen Vorgesetzten veranlaßten. Er wird eine Geschichte erzählen, die ihn in möglichst gutes Licht setzt. Ein erfahrener Menschenkenner mag die wirklichen Motive erraten und ihre Verschleierungen aufdecken; doch Beweise gibt es auf diesem Gebiete nicht.

Eine zweite Fehlerquelle liegt darin, daß der Soldat unmöglich seine wirkliche seelische Situation schildern kann, selbst wenn er es wollte: denn er selbst kennt nicht alle seine Beweggründe. Er täuscht nicht nur uns, sondern auch sich selbst, und die Geschichte, die er erzählt, soll ihn nicht nur in unseren, sondern auch in seinen eigenen Augen in gutes Licht setzen. Diese zweite Fehlerquelle führt uns zu einem der Hauptfunde der Psychoanalyse, nämlich zur Verdrängung. Die Verdrängung ist das Bestreben, dem Bewußtsein Tendenzen und Motive fernzuhalten, die die Harmonie des bewußten Ichs stören und die gute Meinung verderben könnten, die wir so gern über unser eigenes Selbst hegen.

Eine dritte Fehlerquelle liegt darin, daß der Soldat in seiner seelischen Struktur so verschieden von uns sein kann, daß wir seine Motive nicht verstehen können. Die Identifizierungsmöglichkeit hängt von einer gewissen Ähnlichkeit zwischen Beobachter und Beobachtetem ab. Diese Ähnlichkeit ist natürlich bis zu einem gewissen Grade immer vorhanden, denn beide,

Beobachter und Beobachteter, sind Menschen. Nichtsdestoweniger wird durch Unterschiede in Geschlecht, Rasse, Nation, Klasse usw. diese Ähnlichkeit verringert und damit eine neue Fehlerquelle geschaffen. Männer verstehen Männer besser als Frauen, und Frauen verstehen einander besser als sie Männer verstehen. Wir verstehen Angehörige der westlichen Zivilisation besser als Orientalen. Je größer die Differenz in der geistigen Verfassung zweier Personen ist, desto schwieriger wird es für sie, einander zu verstehen. Mit einem Wilden oder einem kleinen Kind haben wir fast dieselben Verständnisschwierigkeiten, wie mit unseren psychotischen oder neurotischen Patienten. Der autistisch-halluzinatorische Charakter infantilen Denkens ähnelt der schizophrenen Denkweise, und auch das Seelenleben der Wilden hat viele Berührungspunkte mit psychotischen und neurotischen Verhaltensweisen. So vollziehen sie z. B. anscheinend sinnlose Zeremonielle, die sich den sonderbaren Zwangszeremoniellen unserer Zwangsneurotiker nähern.

Die Schwierigkeiten, die sich dem Verständnis der ganz kleinen Kinder, der Wilden, der Psychotiker und der Neurotiker entgegenstellen, kommen alle aus derselben Ursache: ihre seelischen Prozesse verlaufen anders als die seelischen Prozesse normaler Erwachsener, sie gehören einem primitiveren Niveau geistiger Entwicklung an.

Schließlich wird eine vierte Fehlerquelle dadurch geschaffen, daß der Beobachter selbst sozusagen „psychische blinde Flecke" hat, die seinen eigenen Verdrängungen entsprechen. Es gibt Motive, die er aus seinem eigenen Bewußtsein ausschließt, bei sich selbst nicht zulassen will; dann wird er aber auch nicht fähig sein, diese Motive in anderen Menschen zu entdecken. So kommt es, daß eine Voraussetzung des psychologischen Verständnisses — die introspektive Kenntnis des eigenen Seelenzustandes — bei der gewöhnlichen Alltagsbeobachtung so häufig fehlt; sie wird eben überall dort vermißt werden, wo das Verdrängtsein eigener Motive ihre Gewinnung verhindert. Die Wichtigkeit der eigenen Verdrängungen als dynamisches Hindernis, seelische Abläufe eines fremden Bewußtseins zu verstehen, kann nur dann richtig eingeschätzt werden, wenn wir uns klar machen, daß Einheitlichkeit und Harmonie unseres bewußten Ichs einzig durch unsere Verdrängungen ermöglicht sind. Um erwachsen zu werden, ist es notwendig, die infantilen Denkweisen zu vergessen. Doch diese infantile Form des geistigen Lebens hat eine sehr große Anziehungskraft, denn sie ist dem Lustprinzip viel mehr unterworfen als die Mentalität des Erwachsenen, die sich der Realität anpassen mußte. Es ist charakteristisch für das kindliche Seelenleben, daß es jene realen Tatsachen, die den subjektiven Wünschen und Bedürfnissen widersprechen, einfach nicht in

Betracht zieht. Die Anerkennung einer fremden und durchaus nicht immer freundlichen Außenwelt ist ein Problem, das vom Kinde im Verlaufe seiner Entwicklung gelöst werden muß. Das wichtigste Mittel, mit der kindlichen Denkform, den kindlichen Wünschen und Strebungen fertig zu werden, ist die Verdrängung, durch die das Ich die störenden Überbleibsel seiner infantilen Existenz hinwegräumt. Diese infantilen Überbleibsel werden durch die Verdrängung unbewußt und formen nun den unbewußten Anteil der Persönlichkeit. Der speziellen Schwierigkeit des Verstehens von Kindern, Wilden und Neurotikern liegen also nicht nur Unterschiede zwischen ihrer und unserer Mentalität zugrunde, sondern auch ein seelisches Moment in uns selbst, das uns verhindert, sie zu verstehen — die eigene Verdrängung. Um ein normaler Erwachsener zu werden, haben wir den primitiven Anteil unserer Persönlichkeit zu vergessen, beziehungsweise zu überwinden, und darum können wir weder die primitiven Seelenprozesse anderer noch unsere eigenen Träume verstehen, in denen sich unsere infantile Persönlichkeit manifestiert. Die Wissenschaft aber muß bei der Erforschung der Psychopathologie die subjektive Schwierigkeit überwinden, die in der Tatsache der eigenen Verdrängungen liegt.

Ich gebe zu, daß die Aufzählung dieser vier Kategorien von Fehlerquellen wahrscheinlich tiefe Skepsis in bezug auf die Möglichkeit jeder wissenschaftlichen Psychologie hervorrufen wird. Einige dieser Fehlerquellen scheinen einfach unvermeidbar.

Die Mannigfaltigkeit dieser Schwierigkeiten erklärt zur Genüge, warum die Psychologie so lange keine Methode finden konnte, die fähig gewesen wäre, jene Fehler auszuschalten oder zu verringern. Darum war die Psychologie keine Wissenschaft, sondern ein Privileg einiger weniger genialer Menschenkenner — der großen Dichter in Roman und Drama. Nur diese großen Menschenkenner konnten wenigstens bis zu einem gewissen Grade einige der Schwierigkeiten im Verstehen der wirklichen Motive fremder Persönlichkeiten überwinden, trotz der allgemein menschlichen Tendenz, uns selbst und Andere zu täuschen, trotz der Unterschiede an Alter, Rasse und Geschlecht. Die Genies sind dazu fähig, weil jene vierte Fehlerquelle, die eigenen Verdrängungen, bei ihnen weniger stark ist als bei anderen. Dieses geringe Quantum an eigenen Verdrängungen ist es, was aus manchen Leuten bessere Menschenkenner macht als aus anderen. Sie kennen ihre eigene Persönlichkeit besser, und so können sie auch Andere besser verstehen.

Lassen Sie mich jetzt von den methodologischen Entdeckungen sprechen, die es der Psychologie ermöglicht haben, eine Persönlichkeitswissenschaft zu werden. Daß jeder wissenschaftlichen Entwicklung methodologische

Erfindungen und Neuerungen vorangehen, ist genügend bekannt. Die Anatomie begann mit der Einführung der Sektion, die Histologie mit jener des Mikroskops, die Bakteriologie mit der Methode, Kulturen zu züchten. Die Psychologie als empirische Persönlichkeitswissenschaft beginnt mit der Entdeckung der Methode der freien Assoziation von Freud.

Ich will nicht behaupten, daß alle jene vier Fehlerquellen durch die Methode der freien Assoziation vollständig ausgeschaltet seien, aber sie sind so beträchtlich verringert, daß die Anforderungen einer objektiven Wissenschaft erfüllt sind. Diese Methode kann nur innerhalb der therapeutischen Situation erfolgreich gehandhabt werden. Der Patient wird angehalten, alles zu berichten, was sich während der analytischen Sitzung in ihm abspielt; d. h. er hat alles, was ihm einfällt, in der ursprünglichen Reihenfolge und Form, ohne jede Änderung oder Weglassung auszusprechen. Man bittet ihn, seinen eigenen Gedankenabläufen gegenüber eine passive Haltung einzunehmen, also jede bewußte Kontrolle seiner Seelenvorgänge auszuschalten, sich ihnen zu überlassen und sie einfach wiederzugeben. Diese einfache Prozedur scheint zunächst eine ziemlich unbedeutende Angelegenheit, und es ist gar nicht so leicht, ihren Wert für die Forschung gerecht einzuschätzen. Aber die Methoden der Perkussion und Auskultation waren zunächst auch ziemlich anspruchslos und unbedeutend, und erst die Interpretation der beobachteten kleinen akustischen Abweichungen machte sie für die Medizin so wichtig.

Die erste Fehlerquelle, nämlich der Mangel an Interesse seitens des Forschungsobjektes, uns volle Rechenschaft über seine seelischen Inhalte zu geben, wird bei dieser Methode durch die therapeutische Situation ausgeschaltet. Nur ein kranker und leidender Mensch, der durch Befolgung der ärztlichen Vorschriften von seinen Symptomen befreit zu werden hofft, wird willig mitarbeiten und uns so intime Einblicke in seine Persönlichkeit gestatten, wie es die Methode der freien Assoziation verlangt. Wenn man sich seinem spontanen Gedankenablauf hingibt, kommen sehr bald Einfälle, die man sonst verwerfen, fallen lassen und aus dem Aufmerksamkeitsfelde schieben würde. Wenn man sich dieser unkontrollierten Denkform überläßt, kommt allmählich ein unbekannter Teil der Persönlichkeit ans Licht. Bei Ausschaltung oder zumindest bei Einschränkung der bewußten Kontrolle erscheinen alle möglichen Arten unangenehmer und irrationaler Seeleninhalte, die das kontrollierende Denken sofort unterbrechen und sperren würde, bevor sie zu voller Klarheit kämen. In der therapeutischen Situation lernt es der Analysand allmählich, die konventionelle Maske abzulegen, die die Menschen gewöhnlich vor einander tragen. Schritt für Schritt lernt er, ganz aufrichtig zu werden, sich in

geistiger Nacktheit zu zeigen und sogar jene Maske abzulegen, die er vor sich selbst aufsetzt. Ich möchte darum die Behauptung wagen, daß allein die therapeutische Situation brauchbare Bedingungen für eine wirksame psychologische Forschung schafft, insoferne nur diese Situation die Bereitwilligkeit des zu Beobachtenden garantiert, sich so zu zeigen, wie er wirklich ist.

Die einzige andere Situation, die dieser Anforderung nachkommt, ist die Lehranalyse. In ihr unterwirft sich der Ausbildungskandidat der Analyse, um deren Technik zu erlernen. In diesem Falle ist nicht die Hoffnung auf Gesundung, sondern der Wunsch zu lernen das Motiv, das die Offenheit des Analysanden garantiert, seine Bereitschaft, uns in seine inneren Vorgänge Einblick zu gewähren. Ohne diese Zusammenarbeit zwischen Beobachter und Beobachtetem ist keine Psychologie möglich. Die Physik ist nicht von der Bereitwilligkeit der leblosen Objekte abhängig, sich erforschen zu lassen; die Psychologie aber steht und fällt mit dieser Bereitschaft.

Auch die zweite Fehlerquelle, nämlich die aus den Verdrängungen folgende Unfähigkeit des Forschungsobjektes, seine eigene seelische Situation völlig zu beschreiben, ist durch die analytische Technik beseitigt, nämlich durch die Ausschaltung der bewußten Kontrolle. Die unkontrollierten Gedankenketten sind in viel höherem Grade den verdrängten Kräften unterworfen als das Denken des Alltags. Solche Assoziationsreihen sind nicht mehr durch die bewußten Abläufe bestimmt und bekommen daher einen viel irrationaleren Charakter, der sie den Tagträumen, denen wir uns in Mußestunden hingeben, oder den Gedanken vor dem Einschlafen ähnlich macht. Lange und geduldige Beobachtung solcher unkontrollierten freien Assoziationen hat eine Deutungstechnik entwickelt, die uns gestattet, die unbewußten Strebungen zu rekonstruieren, die die Reihenfolge und den Inhalt jener freisteigenden Assoziationsketten determinieren. Auf diese Weise erlangen wir tiefere Einblicke in die Struktur der Persönlichkeit und lernen es, Motive und affektive Zusammenhänge zu verstehen, die normalerweise durch die Kontroll- und Auswahlfunktionen des bewußten Ichs verhüllt worden sind und die daher auch dem Betreffenden selbst vorher nicht bewußt gewesen waren. So wird die zweite Fehlerquelle ausgeschaltet: die Unfähigkeit des Patienten, über die Motive seines Seelenlebens völlig Rechenschaft zu geben.

Die dritte Fehlerquelle war, wie wir gesehen haben, eine subjektive im Beobachter: seine Verschiedenheit vom beobachteten Objekt. In manchen Fällen ist die Identifizierung fast unmöglich, häufig z. B. bei geistig Erkrankten, die, wie bereits erwähnt, in primitive Infantilformen der

seelischen Tätigkeit zurückgefallen sind. Die lange Dauer der psychoanalytischen Beobachtung, Tag für Tag, Monat für Monat, ist das einzige Mittel, dieser Schwierigkeit Herr zu werden. Wenn man in ein fremdes Land mit fremder Bevölkerung reist, wird man in den ersten Wochen von der Geistigkeit der Einwohner nichts erfassen, selbst wenn man ihre Sprache versteht. Ihr Gesichtsausdruck und ihre Gesten sind ungewohnt, sie lachen und erröten in anderen Situationen, sie sind bei manchen Gelegenheiten unerwarteterweise verletzt, und Feststellungen, die uns vollständig neutral erscheinen, schmeicheln ihnen. Aber mit der Zeit lernt man ihre Reaktionen verstehen, ohne sagen zu können, wie und woher, und allmählich bekommt man die Fähigkeit, sich in diesem fremden Land psychologisch zu orientieren. Ebenso ergeht es dem Beobachter im Laufe einer langen Psychoanalyse. Sogar eine ganz besonders neurotische Persönlichkeit wird ihm im Verlaufe einer langen und beharrlichen Beobachtung vertraut.

Schließlich muß auch die vierte Fehlerquelle ausgeschaltet werden, wenn die Psychoanalyse Anspruch darauf erheben will, als verläßliche Forschungsmethode zu gelten: jene Fehlerquelle, die den blinden Flecken in der Seele des Beobachters, also seinen eigenen Verdrängungen entspricht. Das Mittel, diese Schwierigkeit zu bewältigen, ist die Ausbildung, die der Beobachter durch seine eigene Analyse erfährt. Durch sie überwindet er seine eigenen Verdrängungen, lernt den unbewußten Anteil seiner Persönlichkeit kennen und wird fähig, Reaktionen in der fremden Seele zu verstehen, für die er bis dahin blind gewesen war. Um diese Schwierigkeit konkreter darzustellen, wollen wir auf unser erstes Beispiel vom Soldaten zurückgehen, der seinen Vorgesetzten angreift. Wir nehmen dabei an, daß der Beobachter eine im tiefsten tyrannische Natur ist, sich aber seine tyrannischen Neigungen nicht einmal selbst eingesteht, sondern versucht, seinen Hang zu Aggression und Bemächtigung durch Selbstbetrug zu rationalisieren. Ein derartiger Mensch wird immer dazu neigen, im Anderen die Ursache seiner eigenen aggressiven Tendenzen zu finden, andere für seine eigenen tyrannischen Neigungen verantwortlich zu machen. Immer wird er im Verhalten des andern etwas finden, was seine eigene despotische Haltung rechtfertigt. Wenn er die Szene zwischen dem Soldaten und dessen Vorgesetzten beobachtet, wird er natürlich geneigt sein, die Brutalität des Vorgesetzten zu übersehen und den Soldaten für die Aggressionen des Offiziers verantwortlich zu machen. Ein derartiger Beobachter wird große Schwierigkeiten haben, den Standpunkt des Soldaten zu verstehen und seine Verbitterung zu erkennen. Er wird in ihm leicht einen Rebellen sehen und damit die Haltung des tyrannischen Offiziers, mit dem er sich

leichter identifizieren kann, rechtfertigen. Da er seine eigenen tyrannischen Tendenzen vor sich selbst verbergen und ihnen gleichzeitig doch eine Abfuhrmöglichkeit verschaffen will, wird er blind für ähnliche Tendenzen bei anderen sein, weil die Anerkenntnis solcher Strebungen die Gefahr in sich birgt, ähnliche Motive bei sich selbst zugeben zu müssen.

Diese subjektive Fehlerquelle wurde durch die Einführung der Lehranalyse überwunden. Denn durch die Lehranalyse lernt der Beobachter seine eigene Persönlichkeit besser kennen, durch sie wird es dem Analytiker möglich, den störenden Einfluß der eigenen Charakterzüge mit in Rechnung zu ziehen. Deshalb hat auch die Internationale Psychoanalytische Vereinigung seit vielen Jahren als obligatorisch festgesetzt, daß jeder Analytiker sich einer Psychoanalyse zu unterziehen habe, bevor er anfängt, Andere zu analysieren. Ebenso wie die astronomische Beobachtung mit dem subjektiven Irrtum rechnen muß, den man als persönliche Gleichung bezeichnet, so ist auch psychoanalytische Beobachtung unmöglich, ohne jene eigenen Besonderheiten zu kennen, die die objektive psychologische Beobachtung stören könnten.

Wie gesagt, gibt es also bei jeder gewöhnlichen psychologischen Beobachtung vier Fehlerquellen, die von der systematischen psychoanalytischen Technik durch folgende vier Mittel ausgeschaltet werden: der Unwille des Objektes, sich dem Beobachter gegenüber aufzuschließen, wird durch die Tatsache der therapeutischen Situation überwunden, die Unfähigkeit, über seinen seelischen Zustand Rechenschaft zu geben, durch die Methode der freien Assoziation, die Verschiedenheit zwischen Beobachter und Objekt durch die lange und systematisch wiederholte Beobachtung, und die blinden Flecke im Beobachter selbst durch die Lehranalyse. Durch Anwendung dieser vier Mittel ist es der Psychoanalyse gelungen, das allgemeine Verständnis für das fremde Seelenleben derart zu verfeinern, daß daraus eine wissenschaftliche, für jedes ernste Bemühen erlernbare und objektiv kontrollierbare Methode entwickelt werden konnte.

Die Wirksamkeit dieser Methode ist dadurch am besten bewiesen, daß das Verständnis für das Seelenleben Dritter auf Fälle ausgedehnt werden konnte, bei denen das allgemeine Verständnis und selbst die Genialität der großen Dichter versagt haben: auf Fälle von Psychosen und Psychoneurosen. Das anscheinend unverständliche, irrationale und sinnlose Verhalten der Geisteskranken, die Seltsamkeit und Irrationalität psychoneurotischer Symptome kann psychoanalytisch erklärt und in eine verständliche Sprache übersetzt werden.

Ich kann meine Darstellung nicht schließen, ohne wenigstens kurz auf die Psychoanalyse als therapeutische Methode einzugehen.

Die Bedeutung der therapeutischen Situation, außer der Lehranalyse der einzigen Möglichkeit einer ins Detail gehenden psychologischen Untersuchung, gibt der neuen Disziplin eine besondere Note: Therapie und Forschung fallen zusammen, die Ziele der Behandlung und der Forschung sind die gleichen.

Freud erkannte die neurotischen Symptome als dynamische Äußerungen verdrängter seelischer Tendenzen, die der Patient zu seinem Bewußtsein nicht zuläßt und die verkleidet, als unverständliche Symptome, ins Bewußtsein zurückkehren. Es wurde ihm klar, daß man den Patienten von seinen Symptomen befreien kann, indem man ihm die zugrunde liegenden verdrängten Strebungen bewußt macht. So erweitert die Psychoanalyse die Herrschaft des bewußten Ichs über solche Anteile der Persönlichkeit, die bis zur Behandlung unbewußt waren. Durch die Behandlung, besonders durch die Konsequenzen der Gefühlserlebnisse während der Analyse, wird der Patient seiner selbst mehr bewußt und kann allmählich einen größeren Anteil seiner seelischen Kräfte regulieren, als vor der Behandlung. Er wird befähigt, auch jene Kräfte zu meistern und in normaler Betätigung zu gebrauchen, die in den neurotischen Symptomen gebunden sind, und das ist der Weg zur Heilung. Die Endziele der Therapie und der Forschung sind also identisch: eine vollständigere Erkenntnis der Persönlichkeit. Und das ist in der Tat eine einzig dastehende Erscheinung auf dem Gebiete der Medizin. Bei jeder anderen medizinischen Behandlung spielt der Patient eine passive Rolle. Den Patienten in die Einzelheiten und in den Mechanismus seiner Krankheit einzuweihen, ist nicht nur unnötig, sondern dürfte in den meisten Fällen sogar schädlich sein. Aber selbst wenn einige Ärzte es vorziehen, den Patienten, soweit das bei einem Laien möglich ist, mit der Natur seiner Krankheit bekannt zu machen, so wird niemand von dieser rein intellektuellen Aufklärung eine direkte therapeutische Wirkung erwarten. In der Psychoanalyse dagegen wird die Kenntnisnahme der für die Symptombildung verantwortlichen verdrängten Seeleninhalte durch den Patienten zu dem therapeutischen Mittel. Der glückliche Umstand, daß die Methode der Therapie mit der Methode der wissenschaftlichen Forschung zusammenfällt, schafft die in der Medizin einzig dastehende Tatsache, daß die Therapie nicht nur ein Zugang, sondern überhaupt die Quelle der wissenschaftlichen Erkenntnis ist.

Ich habe die psychoanalytische Technik als die großartige methodologische Erfindung bezeichnet, die aus der Erforschung der Persönlichkeit eine Wissenschaft aufbaut und aus der Psychotherapie eine ätiologische Behandlung schafft. Vielleicht scheint sie Ihnen zu einfach und zu banal, als daß man ihr die Entwicklung einer neuen Wissenschaft zuschreiben

dürfte. Vielleicht denken Sie: Worin liegt denn die großartige und neue Leistung der Psychoanalyse? Sie nimmt für die Untersuchung geeignete Objekte, die bereit sind, einen Einblick in ihre Persönlichkeiten zu gewähren, und gibt die einfache technische Anleitung, die bewußte Kontrolle der Assoziationsketten aufzugeben. Sie haben recht: die Methode ist in der Tat sehr einfach — wie jede wissenschaftliche Methode. Das Geheimnis ihrer Wirksamkeit liegt bloß in ihrer genauen Anpassung an die Natur des Untersuchungsobjektes. Die gesamte Entwicklung der modernen Medizin ist auch nur auf das einfache Mittel zurückzuführen, daß man über den menschlichen Körper keine spekulativen Überlegungen anstellt, sondern ihn betrachtet, ihn seziert und die Einzelheiten seines Baues untersucht. So wie der Anatom sieht, so hört der Psychoanalytiker, und diese Analogie ist in Wirklichkeit tiefer als sie aussieht. Die voranatomische Medizin bestand ebenso wie die Vor-Freudsche Psychologie aus vagen Verallgemeinerungen und spekulativen Begriffen. Psychologen sprachen von Gefühl, Wille, Idee, Wahrnehmung und Apperzeption, aber sie interessierten sich nicht für die einzelnen tatsächlichen Seeleninhalte. Wie Sie wissen, war ja auch die Einführung der Sektion durchaus kein glatter und leichter Prozeß. Man hatte all die gefühlsmäßigen Vorurteile jener Zeit zu überwinden, so wie heute die Sezierung der Persönlichkeit alle gefühlsmäßigen Vorurteile des heutigen Menschen zum Gegner hat. Wenn man die Schriften gewisser Kritiker Freuds in Deutschland liest und für die Worte „Persönlichkeit" oder „Seele" das Wort „Körper" einsetzt, so steht man vor den gleichen Argumenten, die im 16. und 17. Jahrhundert gegen die Sezierung des Körpers vorgebracht wurden. Die Psychologie ist eine Entweihung, sie degradiert die Seele, zieht unsere höchsten Seelenbesitztümer in den Schmutz. Erkennt man nicht in diesen Sätzen den Stil der Gegner der körperlichen Sektion? Sicher führten Anatomie und Physiologie zu einer großen Enttäuschung: die Wissenschaft konnte die Seele nicht unterbringen. Auch die Psychoanalyse war von Enttäuschungen begleitet. Die Zergliederung der Seele führt die Kompliziertheit der Persönlichkeit mit all unserem höchsten Streben und unseren geheimsten Schwingungen auf ein System dynamischer Kräfte zurück, die unter der nüchternen Lupe des Wissenschaftlers alle Beiklänge, wie gut und böse, hoch und niedrig, schön und häßlich, verlieren. Außerhalb des Feldes wissenschaftlicher Beobachtung, im praktischen Leben, behalten alle diese Begriffe selbstverständlich ihre alte Bedeutung.

Doch ich würde Sie unter einem falschen Eindruck lassen, wenn ich bloß die Einfachheit der psychoanalytischen Methode betonen würde. Sie ist einfach nur in ihren Grundlinien, d. h. in dem Prinzip, daß man

das anhören muß, was der Patient zu sagen hat. Die wissenschaftliche Auswertung des so erhaltenen Materials dagegen ist keineswegs einfach. Eine ausgearbeitete Deutungstechnik, die auf langwierigen und mühsamen Vergleichungen beruht, macht das Erlernen dieser Methode genau so schwer, wie das Erlernen des Mikroskopierens. Sie erfordert reiche Erfahrung und lange Übung in der komplizierten Fähigkeit, die seelischen Situationen Anderer zu verstehen. Das Erlernen der Deutungsmethode selbst möchte ich mit dem Erlernen einer neuen Sprache vergleichen. Träume und alle sonstigen Äußerungen des Unbewußten sprechen eine andere Sprache als das bewußte Ich, eine Art Bildersprache, deren Verhältnis zum bewußten Denken dem Verhältnis alter Bilderschrift zur modernen Buchstabenschrift nahesteht.

Ich hoffe, daß dieser Einblick in die Einzelheiten und in das Wesen der psychoanalytischen Technik es der Medizin leichter machen wird, zu diesem jungen Wissenszweig definitiv Stellung zu nehmen.

Die Bedeutung der Psychoanalyse in ihrem Verhältnis zur Medizin sehe ich in den folgenden beiden Errungenschaften: 1. mit Hilfe einer Technik, die der Natur psychischer Phänomene spezifisch angepaßt ist, entwickelt die Psychoanalyse eine in sich geschlossene und empirisch begründete Theorie der Persönlichkeit, die geeignet ist, als Grundlage für das Verständnis und die Behandlung seelischer Störungen zu dienen. 2. Die Psychoanalyse hat der philosophischen Forderung zur Betrachtung lebender Wesen als psycho-biologischer Einheiten einen konkreten Inhalt gegeben, und zwar durch die ins einzelne gehende Untersuchung des gegenseitigen Verhältnisses von psychologischen und physiologischen Vorgängen. Der wesentliche Teil dieser Untersuchung jedoch muß der Zukunft vorbehalten bleiben.

Ich muß gestehen, daß ich meine Darstellung sehr unvollständig finde, da ich die tatsächlichen Ergebnisse der psychoanalytischen Untersuchung nur gestreift und mein Interesse auf die Methode konzentriert habe. Aber ich denke mir, daß es für Sie als Repräsentanten der Medizin interessant und wichtig ist, etwas von dem wissenschaftlichen Charakter und der Methodologie der Psychoanalyse zu erfahren, gerade wenn Sie den Wunsch haben, mit dieser jungen, so scharf angegriffenen, so problemreichen und noch so unbekannten Wissenschaft vertraut zu werden. Wenn Sie den Eindruck bekamen, daß die Methode an und für sich gesund ist, dann ist es von sekundärer Bedeutung, ob die Resultate heute schon endgültig gesichert sind oder nicht. Ist die Methode gesund, so müssen mit der Zeit auch die Resultate gesund und annehmbar werden. Lassen Sie mich mit einigen Worten schließen, die mir am besten die Bedeutung von Freuds Lebenswerk zu charakterisieren scheinen:

Talleyrand sagte einmal, daß die Sprache das beste Mittel ist, um unsere Gedanken zu verbergen. Eine Wahrheit, auf die nur ein Diplomat hatte kommen können. Freuds Errungenschaft liegt darin, daß er eine Methode geschaffen hat, in der die Sprache nicht mehr nur zum Verbergen unserer Gedanken dient, sondern auch zu ihrer Erforschung.

Über respiratorische Introjektion

Von

Otto Fenichel

Berlin

Es ist von Freud nachgewiesen worden, daß die Identifizierung mit einem Objekt der Außenwelt, die nicht nur in der Pathogenese der Melancholie, sondern auch in der Charakterbildung des Normalen, besonders beim Aufbau des Über-Ichs, eine wesentliche Rolle spielt, als orale Einverleibung gedacht ist.[1] Verschiedene Arbeiten haben seither diesen Fund an klinischem und ethnologischem Material bestätigt. Die prägenitale Basis der Identifizierung, der Umstand, daß sie wirklich unbewußt gedacht ist als ein Aufessen des Objektes, der den mit der Analyse nicht Vertrauten so unglaubwürdig anmutet, ist in der Tiefenanalyse sicher zu beweisen. Bevor der Mensch lieben konnte, wollte er sich Objekte „einverleiben", „total" und „partiell",[2] wovon die Identifizierungen eben Spuren sind, sowie auch die Kastrationsangst auf einer prägenitalen Basis ruht. Aber Abraham hat ferner gezeigt,[2] daß es auch andere Einverleibungsideen gibt als orale; freilich von weniger prinzipiellem Charakter, mehr passagère, offenbar in Phantasien und Identifizierungen sich weniger spiegelnd: eine anale, die sich etwa offenbart in der von Ophuijsen und Stärcke bei Paranoikern nachgewiesenen Gleichsetzung von Verfolger und Kot, deren infantiles Vorbild etwa die Klistierspritze ist;[3] eine epidermale, entsprechend dem infantilen Kotschmieren; die Annahme einer respiratorischen endlich wird uns z. B. nahegelegt durch eine Episode in der Geschichte des Wolfsmannes:[4] er mußte, wenn er Krüppel sah, forciert ausatmen, um nicht

1) Freud: Trauer und Melancholie. Ges. Schr., Bd. V., und Das Ich und das Es, Ges. Schr., Bd. VI.

2) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido.

3) Ophuijsen: Über die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens. Int. Zschr. f. PsA, VI., 1920, und Stärcke: Die Umkehrung des Libidovorzeichens beim Verfolgungswahn. Int. Z. f. PsA., V, 1919.

4) Freud: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. Ges. Schr., Bd. VIII.

zu werden wie diese;[1] da er so die Objekte ausatmet, so muß er sie vorher auch durch Einatmung in sich aufgenommen haben.

Es ist eine analytische Selbstverständlichkeit, daß man bei der Deutung eines Symptoms nicht sofort auf den Ödipuskomplex greifen darf. Das intermediäre Material, das sich zwischen Ödipuskomplex und Symptom einschiebt, ist unerläßlich, um zu jenem wirklich vorzudringen. Was so für die analytische Praxis gilt, gilt in gewissem Sinne auch für die analytische Theorie. Ein Beispiel dafür sind etwa die Arbeiten von Daly;[2] die Angst vor der Menstruation ist gegenüber der vor der Kastration gewiß etwas Intermediäres; die theoretische Bedeutung der Hervorhebung dieses intermediären Faktors aber ist klar. So bedeutet auch die respiratorische Introjektion gegenüber der oralen ein intermediäres Moment; aber es wird sich lohnen, sie einmal zum Gegenstand einer Spezialuntersuchung zu machen.

Die verschiedenen Introjektionsphantasien werden selbstverständlich, wenn wir uns überlegen: Die Identifizierungen sind nur Überreste von oder Regressionen zu prägenitalen Objektbeziehungen. Die Einverleibung ist die Objektbeziehung der Prägenitalität. Alle prägenitalen erogenen Zonen, soweit die von ihnen ausgehenden Sensationen nicht nur autoerotisch sind, sondern sich Objekten zuwenden, müssen also der Ausgangspunkt von Einverleibungsphantasien sein. Darum entsprechen der oralen, analen, epidermalen Erotik eine orale, anale, epidermale Introjektion. — Auch die Wahrnehmungen sind nach Freud zunächst introjektionsverwandt. Wenn das Lust-Ich nur Angenehmes wahrnehmen, Unangenehmes weghalluzinieren will, so entspricht auch das einer elektiven Einverleibung der Umwelt.[3] Auch Auge und Ohr werden bekanntlich als objektaufnehmende Sexualorgane phantasiert, sind aber offenbar für die Idee der bleibenden Introjektion, die den Identifizierungen zugrunde liegt, weniger geeignet als die Nase. Man muß daran denken, daß beim Geruchssinn die Einverleibung der Objektwelt auch materiell wahr ist. Die nasale Introjektion entspricht der respiratorischen Erotik, wie die orale der oralen Erotik.

Gibt es denn eine respiratorische Erotik? Gewiß. Die Atmungsfunktion ist von der Psychoanalyse bisher etwas stiefmütterlich behandelt worden, was damit zusammenhängt, daß ihre Erogeneität in so enger Verbindung auftritt mit oraler und analer Erotik, die die Aufmerksamkeit bei der Analyse etwa von Asthma bronchiale oder Atemzwang gleich auf sich zog. Es fehlt aber nicht an Hinweisen, daß hier auch eine autonome Erogeneität

1) Freud; l. c. S. 507, 508.

2) Daly: Hindu-Mythologie und Kastrationskomplex, Imago, XIII, 1927, und Der Menstruationskomplex, Imago, XIV, 1928.

3) Freud: Triebe und Triebschicksale. Ges. Schr., Bd. V.

vorliegt, und zwar keine unwichtige. Wir werden nicht umhin können, auf diese Frage später noch einzugehen, wollen uns aber im wesentlichen auf die Introjektionsfrage beschränken, bei deren Behandlung aber ebenfalls die innige Verschränkung mit anderen prägenitalen Erotismen — Oralität, Analität und Epidermität — zutage treten wird.

Daß — wie Abraham vermutete — die orale Introjektion immer der Total-, die anderen Arten der Partialeinverleibung entsprechen,[1] konnte ich — vielleicht mangels geeigneter Fälle — nicht bestätigen. Mein Material erlaubte in so schwer durchschaubaren Schichten kaum eine klare Differenzierung zwischen Total- und Partialeinverleibung. Zwischen dem ganzen Objekt und seinem Penis wurde als Triebobjekt nicht unterschieden. Theoretisch leuchtet aber Abrahams Ansicht ein: Die anale Organisationsstufe der Libido ist eine spätere Bildung als die orale, die Partialeinverleibung ebenfalls eine spätere als die totale; so passen sie wohl auch zeitlich besser zusammen. — Die respiratorische Introjektion steht zwischen beiden in der Mitte: Die oberen Luftwege sind natürlich dem Mund nahe verwandt, durch die Idee der Geruchsaufnahme aber auch wieder eng mit der Analerotik verbunden. Geruchsaufnahme und Einatmung sind im Unbewußten nicht unterschieden.

Ich will jetzt klinisches Material vorlegen und erst zum Schluß wieder auf die Theorie zu sprechen kommen. Das Material stammt von zwei Fällen. Der erste ist sehr gründlich analysiert; nach seinem Studium wird auch das des weniger tief analysierten zweiten Falles beweiskräftig sein.

Der erste Fall ist identisch mit dem, den ich in meiner Arbeit „Psychologie des Transvestitismus" eingehend geschildert habe.[2] Ich setzte dort die Fußnote: „Die tiefere Analyse der narzißtischen Schichten ergab schließlich, daß die Identifizierung mit der toten Mutter (dem ‚Geist' der Mutter) durch Introjektion (Einatmung) erfolgt ist, und daß im Unbewußten die introjizierte Mutter und der eigene Penis gleichgesetzt wurden. So gilt die symbolische Gleichung: Patient in Frauenkleidern = Mutter mit Penis = Penis überhaupt. S. die Ähnlichkeit des ersehnten Frauennamens mit dem Kosenamen des Penis." Diese Fußnote will ich nun belegen und kommentieren.

Ich erinnere kurz an das wichtigste Material aus dieser Krankengeschichte. Der Patient hatte zu einer älteren Schwester, von der er früh sexuell verführt worden war, ursprünglich eine sehr sadistische, angriffslustige Einstellung gehabt. Diese schwand nach Entdeckung ihrer Penislosigkeit, für die er sich seiner unbewußten Wünsche wegen verantwortlich fühlte. Die

1) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido.
2) Fenichel: Zur Psychologie des Transvestitismus, Int. Zschr. f. PsA. 1930.

Objektbeziehung wurde ersetzt durch eine Identifizierung, wobei er, um sein Schuldgefühl zu lindern, unter äußerster Kastrationsangst die penisbesitzende Schwester agierte, um sich als solche von der Stiefmutter lieben zu lassen. In tieferer Schichte aber war er nicht nur die phallische Schwester, sondern die phallische Mutter, sein Objekt nicht die Stiefmutter, sondern der Vater. Die Mutter war früh verstorben. So warf er dem Vater vor, daß er nach dem Tode der Mutter die Stiefmutter und nicht ihn selbst zu ihrem Ersatz genommen hatte. Er lag unbewußt sozusagen mit der Stiefmutter darum im Streit, ob das „Mana" der toten Mutter auf sie oder auf ihn übergegangen sei.

Nun muß ich nachtragen, daß der Patient im wesentlichen an Hypochondrie litt und eigentlich deshalb die Analyse aufgesucht hatte. Nach jedem sexuellen Erlebnis mußte er einen Arzt aufsuchen, der ihm durch den Bescheid, er sei gesund, Absolution erteilen mußte. Besonders fürchtete er Blutvergiftung, Schlaganfall und Infektionskrankheiten. Blutvergiftung und Schlaganfall erwiesen sich als Kastrationssymbole, denn vor ihnen hatte der Vater immer genau so gewarnt, wie er dem Sohn die Angriffe auf seine Schwester als gefährlich hingestellt hatte. Die Infektionsangst war die Angst vor der Vergiftung = Schwängerung durch den Vater, die ja den Tod bringen mußte, da der Patient unbewußt annahm, daß seine Mutter an einer Schwangerschaft gestorben sei.

Nun war schon lange aufgefallen, daß die Infektion immer nur als Hals- oder Lungenentzündung gefürchtet wurde; die Blutvergiftung sollte von ebendort ihren Ausgang nehmen. Ständig ließ der Patient sich von Spezialisten Hals und Lunge untersuchen; er brachte es durch eine besondere Art, sich zu räuspern, zu einer chronischen Pharyngitis, derentwegen er ständig zum Halsarzt mußte. Es war nicht schwer, in der Analyse nachzuweisen, daß Hals und weibliches Genitale gleichgesetzt waren. Das infantile Vorbild für seine Halsangst war eine schwere Diphtherie, die er als Kind ungefähr zu der gleichen Zeit durchmachte, in der er auch den Penismangel der Schwester in der Badewanne entdeckte, so daß er seine Kastrationsangst leicht auf den Hals verschieben konnte. Immerhin genügte das nicht, um die ausgesprochene Bevorzugung des Respirationstraktus im Symptombild zu erklären, und man dachte an ein somatisches Entgegenkommen, — bis sich das analytische Bild änderte und in der schlimmsten Zeit der Kur eine immense Nasenangst auftrat. Er begann sich genau so zu benehmen, wie es Mack Brunswick von der zweiten Erkrankung des Wolfsmannes geschildert hat:[1] Er war den ganzen Tag

1) Mack Brunswick: Ein Nachtrag zu Freuds Geschichte einer infantilen Neurose. Int. Z. f. Ps.A., XV, 1929.

nur mit der Sorge um seine Nase beschäftigt, sah immerfort in den Spiegel, ob nicht die blutvergiftende Infektion der Nase schon zu sehen sei, hatte alle möglichen schmerzenden Sensationen im Innern der Nase, die ihn zum ständigen Nasenbohren verführten, weshalb er sich dann wieder die heftigsten Vorwürfe machte. Wenn er meinte, sich durch das Nasenbohren beschädigt zu haben, dann schmierte er sich Unmengen Vaseline in die Nase oder wusch sie sich mit Alkohol aus, so in der Abwehr der vermeintlichen Schädigung erst recht die Nase wirklich gefährdend. Er bekam Angst, sich erst durch diese Heilungsversuche wirklich geschädigt zu haben, und begann wieder zu bohren, um Vaseline und Alkohol wieder zu entfernen, so daß ein circulus vitiosus von Bohren und Einschmieren entstand. Oder er versuchte, sich die Nase zu pudern, wobei er dann Puder aspirierte und erst recht die Pneumonie zu fürchten hatte, usw.

Die Ausschließlichkeit, mit der der Patient in dieser Zeit lediglich seiner Nasenhypochondrie lebte, ließ keinen Zweifel an deren narzißtischer Natur. Er sorgte sich um seine Nase und sprach von ihr in genau der gleichen Weise, in der er in seinen zwangsneurotischen Reaktionsbildungen sich um Frau und Kinder gesorgt und von diesen gesprochen hatte. So entstand der Verdacht, daß die Beziehung zur Nase ein narzißtisch-regressiver Ausdruck einer alten Objektbeziehung sei. Daß die Angst um die Nase eine verschobene Kastrationsangst war, war schon vorher klar geworden, da diesbezüglich die Symptome des Patienten sehr deutlich waren. Es war dabei zu erkennen, daß der Nase, die ja als Penissymbol allgemein bekannt ist, als Hohlorgan auch eine weibliche Bedeutung zukommt.

Bevor unser Verdacht, die Nase stelle ein äußeres Objekt dar, bestätigt werden konnte, gelang es, ihre genitalsymbolische Bedeutung tiefer zu erhärten. Kindheitserinnerungen ließen erkennen, daß der infantile Vorläufer der Nasenhypochondrie eine P e n i s hypochondrie gewesen war. Der Patient erinnerte sich, um seinen Penis ängstlich und zärtlich besorgt gewesen zu sein, wofür auch der erwähnte Kosename für ihn sprach. Eine Deckerinnerung, er ziehe sich aus dem Penis ein Haar heraus, konnte umgewandelt werden: er habe in der Genitalgegend einen Verband und zupfe an diesem. Das deutete auf ein besonderes Kastrationserlebnis, das durch die Diphtherie nur gedeckt war. So war kein Zweifel an der Gleichung Nase = Penis, beide aber wurden wie dem Ich gegenüberstehende, ambivalent besetzte Objekte behandelt (Frau und Kinder), für die man fürchtet. Die übertriebene Besorgnis um seine Frau war neben der Hypochondrie das Hauptsymptom der ganzen Neurose. Setzte man also die Gleichung: Nase = Penis fort: Nase = Penis = Ehefrau, so schien das

unwahrscheinlich, wurde aber trotz der Unwahrscheinlichkeit durch zwei Umstände bestätigt:[1]

1) durch die tiefgehende Identifizierung mit ihr: Er zog nicht nur bei seinen transvestitischen Spielereien ihre Kleider an, sondern fühlte sich auch immer unwohl, wenn sie menstruierte;

2) der Kosename für den Penis hatte nicht nur Ähnlichkeit mit dem von ihm erstrebten Frauennamen, sondern, wie wir erst spät in der Analyse erfuhren, auch mit dem Namen der verstorbenen Mutter. So war also die Gleichung bewiesen: Nase = Penis = introjizierte Mutter. Diese Gleichsetzung war die Grundlage seines Transvestitismus, indem er darin Mutter und Penis zugleich agierte.

Wie aber ist die tote Mutter in den Körper, in den Penis hineingekommen, und warum wird der Penis gerade durch die Nase ersetzt? — Zur Zeit der Hypochondrie machte die Frau des Patienten ihn aufmerksam, daß die Tapete an seinem Bett morgens immer mit Vaseline verschmiert war. Der Patient bohrte während des Schlafes in der eingefetteten Nase und schmierte dann das Fett an die Wand. In dieser Symbolhandlung wurde also die anale bzw. feminine Bedeutung der Nase deutlich. Wir deuteten: Heute schmiert sich der Patient erst etwas in die Nase, führt dann im Schlaf den Finger wieder zur Nase, um es wieder herauszuholen, und dann an die Wand; als Kind fuhr er mit dem Finger erst an den Anus, dann zur Nase, um daran zu riechen, und dann an die Wand. Das Symptom schwand und wir hatten den Eindruck gewonnen, die Introjektion der Mutter muß etwas mit Riechen und Kotschmieren zu tun haben.

Dazu war uns allerdings schon einiges Material bekannt. Die charakteristische Form der Kastrationsangst des Patienten war die vor dem „Wegsein". Er fürchtete, seine Frau könnte, wenn sie ausgegangen war, nicht wiederkommen, einfach verschwunden, weg sein. Wenn sie eine Reise machte, so phantasierte er, wie die Freunde, die sie von der Bahn abholen sollten, sie nicht antreffen, also immer nur ihr geheimnisvolles „Wegsein", nie, was ihr etwa zustoßen könnte. Das war die Folge davon, daß während seiner Kindheit sich das Geheimnis um den Tod der Mutter mit dem der Sexualität so unlösbar verdichtet hatte. Die Angst war, der Penis könnte eines Tages so weg sein, wie die tote Mutter weg war.

1) Eine unbewußte Gleichsetzung von hypochondrisch affiziertem oder somatisch erkranktem Organ und introjiziertem Objekt wurde von Simmel an verschiedenen Stellen beschrieben. So schreibt er: „Das introjizierte Elternsubstitut ist zum Krankheitsstoff geworden dessen man sich zu Genesungszwecken entäußern muß" und spricht von der Möglichkeit, daß ein einziges Organ diesen Stoff repräsentiert. — S. „Doktorspiel, Kranksein und Arztberuf", Int. Z. f. Ps.-A., XII, 1926.

Da er den Penismangel der Schwester in der Badewanne entdeckt hatte, so war verständlich, daß diese zum Angstort wurde. Er fürchtete, er könnte mit dem aus der Badewanne abgelassenen Wasser in die Unterwelt mitgeschwemmt werden und weg sein. Diese Vorstellung war natürlich beeinflußt von der Beobachtung, wie der Kot im Klosett vom Wasser mitgerissen wurde. Allmählich stellte sich eine Menge Material darüber ein, wie er als Kind mit Grauen zugesehen hatte, wie Käfer am Strand im Sande zu verschwinden schienen, und endlich, wie er ebendort urinierenden Mädchen zugesehen und sich gewundert hatte, daß der Urin im Sand verschwand und dann einfach weg war. Aus all dem ergab sich die Gleichung: Leiche = Kot = Penis = Dinge, die verschwinden. Die Vorstellung „Kot" war also das Bindeglied zwischen den Vorstellungen „tote Mutter" und „Penis". Die unbewußte Idee „die Mutter ist in mir" schien so verdichtet mit „ich habe Kot in mich aufgenommen".[1] („Die Mutter ist in mir" war übrigens verdichtet mit „ich bin in der Mutter"; zahlreiche Mutterleibsphantasien durchzogen die ganze Neurose.)

Es wurde also gedeutet, daß im Patienten eine Vorstellung wirksam sein müsse, etwa von der Art: „Ich habe Kot gerochen und so ist meine Mutter in meine Nase gekommen." Die erste Bestätigung waren Vorstellungen von der als Atem gedachten „Seele" der Mutter, die er eingeatmet = gerochen hätte.

Daß die Identifizierung mit der Mutter gefährlich ist, mit Tod und Kastration droht, wurde in der Arbeit über Transvestitismus breit ausgeführt. So müssen Phantasien von „tötendem Geruch oder Atem" unsere Deutung bestätigen. Ich darf deshalb die Serie von Träumen, die ich nun mitteilen will, mit einem beginnen, der von gefährlichen analen Aggressionen handelt, die auf Geruch und Atem hindeuten:

Ich fülle eine Kanone von oben mit Marmelade. Ich mache dabei den Rand schmutzig. Dadurch entsteht Explosions- oder Gasgefahr. Dann wird ein Deckel angeschraubt.

Der Traum wird verständlich, wenn man drei Tagesreste kennt: zunächst eine Diskussion über einen besonderen Kochtopf mit abschraubbarem Deckel, der als explosionsgefährlich bezeichnet worden war; ferner ein zufälliges Beschmutzen des Klosetts, dessen sich der Patient, in der Angst, man werde ihn als Missetäter entdecken, sehr schämte; und schließlich eine zwangs-

1) Die unbewußte Gleichsetzung instrojiziertes Objekt=Kot ist bei Psychosen wie an ethnologischem Material wiederholt nachgewiesen worden. S. Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido, Simmel: a. a. O., Róheim: Nach dem Tode des Urvaters. Imago IX, 1923 u. a.

neurotische Unsicherheit vor dem Einschlafen, ob der Gashahn geschlossen sei, und Angst vor dem Gastod während des Schlafes.

Den latenten Traumgedanken nach konnte also Kot durch Gasentwicklung töten. Da er daran gedacht hatte, seiner Frau diesen gefährlichen Kochtopf zu kaufen, so ist sie das Objekt seiner analen Tötungslust. Umgekehrt fürchtet er, dafür durch seine Frau getötet zu werden. Das An- bzw. Abschrauben verrät, daß mit dem Tod wieder die Kastration verdichtet ist. Der Hauptgedanke des Traumes lautet also: Ich möchte die Schwester oder Mutter töten und fürchte, dabei getötet oder kastriert zu werden. Wichtig für uns ist dabei aber die Exekutive dieses Tötens: Wer die Gase eines anderen einatmet, den Geruch seines Kotes riecht, der geht daran zugrunde. — Und verschiedene Symptome sprachen von der gleichen Angst, jemand durch Kot zu töten, von jemandem (dem mit ihm als Frau koitierenden Vater) durch Kot (Infektion) getötet zu werden.

In einem zweiten Traum wird das gleiche Motiv mit dem der Identifizierung verknüpft, so daß die symbolische Gleichung: Frau = Nase = Kot = Penis = Kind einleuchtend wird. Er lautet:

Ich sehe ein plattgedrücktes Kind.

Er hatte sich am Vortag neben eines seiner Kinder auf das Sofa gelegt und man hatte ihm im Scherz gesagt, er werde es erdrücken. Ebenso hatte ich ihn auf die Triebgrundlage seiner pädagogischen Maßnahmen aufmerksam gemacht, ihn also auch davor gewarnt, er könnte seine Kinder schädigen. — Im plattgedrückten Objekt erkennt er aus der Nase herausgekratzte trockene Borken, die ihn am Vortage sehr entsetzt hatten, weil er sie als Zeichen schwerer Krankheit aufgefaßt hatte. Die Gedanken „ich habe mein Kind geschädigt" und „ich habe meine Nase geschädigt" sind also verdichtet. Der Einfall der im Backofen plattgebackenen Max und Moritz zeigte den dahinterstehenden Kastrationsgedanken. Dazu paßt eine Kastrationserinnerung aus der Kindheit, die lautet: Er bekommt einen Angstanfall, als Kinder bei einer Laterna-magica-Vorstellung mit ihren Fingern die Leinwand berühren; er fürchtet, die Finger könnten zusammen mit den gerade projizierten Soldaten wegmarschieren, die Kinder könnten für den Leichtsinn ihres Hinfassens zu streng bestraft werden. Auch damals war ihm Problem, was von dem Gesehenen körperlich (die Finger) und was nur Bild sei, also „plattgedrückt" (die Soldaten). Die Voraussetzung dieser Angst war die knapp vorher erfolgte Kenntnisnahme von der Penislosigkeit der Schwester, auf deren Schoß er während dieser Vorstellung ebenso saß, wie sonst bei den sexuellen Spielen mit ihr. Der Sinn des Traumes ist also: Ich will die Schwester mit meinen sexuellen Angriffen kastrieren und fürchte, deshalb selbst kastriert zu werden. Die Schwester

aber ist dabei verdichtet nicht nur mit seinen Kindern, sondern auch mit dem Penis (hinfassender und verschwindender Finger) und der Nase, die er durch das Bohren beschädigt hatte, ferner mit dem Kot = mit den Borken aus der Nase. Das plattgedrückte Ding ist Schwester, Kot, Nase und Penis in einem. Es ist kein Zufall, daß dem Patienten nach diesem Traum einfiel, daß er während der Diphtherie inhalieren mußte, daß das wollüstig und gleichzeitig angsterregend war, denn der Inhalationsapparat erinnerte zu sehr an die Laterna magica, die also nicht nur Finger platt machen, sondern auch Gase aussenden kann.

Durch solches Material waren wir wieder auf die enorme Riechlust des Patienten aufmerksam geworden. Er hat nicht nur als Kind alles beschnüffelt und am Geruch unterschieden, sondern der ganze Transvestitismus hatte ja damit begonnen, daß er an Kleidungsstücken der Schwester deren erregenden Körpergeruch wahrgenommen hatte. Nachdem die Analyse an den unbewußten Grundlagen des Transvestitismus gerüttelt hatte, regredierte er zum Ursprung dieses Symptoms: Er legte Frauenwäsche nicht mehr an, sondern hielt sie an seine Nase, um sie zu beschnüffeln, und onanierte dabei. Das Riechen und Einatmen des weiblichen Geruchs ersetzte also das Anlegen der weiblichen Kleider. Wie dieses sich als Verdichtung eines objektlibidinösen Aktes (Kleid=Frau) mit einem Identifizierungsakte erwiesen hatte, so war auch diese Riechonanie sowohl ein Sexualakt mit dem weiblichen Geruch als auch eine Identifizierung, ein Weibwerden durch die Aufnahme des weiblichen Geruchs. Wir haben dabei die Vorstellung des Kotgeruchs (Kot= Leiche) oberflächlicher gefunden als die des vaginalen, besonders menstruellen Geruchs. — Ein Traum lautet nur:

Jemand ist gestorben. Es riecht nach Leichen.

Er hatte vor dem Einschlafen auf die geschilderte Weise mit einem Wäschestück seiner Frau onaniert. Gestorben ist also seine Frau. Er tötet magisch durch das Beriechen und nimmt die Leiche in sich auf. Das Gegenstück dieser Phantasie ist wieder die Angst, durch Gerüche vergiftet zu werden. Hierher gehört eine Phobie vor ranziger Butter. Er konnte nur die allerfrischeste Butter essen, die im ersten Geschäft gekauft sein mußte. Erinnern wir uns, wie er nach transvestitischen Akten sich die Kleider so schnell wie möglich herunterreißen mußte, damit „es nicht stecken bleibe", so verstehen wir: Wenn er die Frau durch Riechen tötet und einatmet, so ist die Talionsstrafe, die ihn erwartet, daß er, selbst Frau geworden, an Geruchs- und Gasvergiftung zugrunde gehe. Durch das Einatmen nimmt er das weibliche Mana in sich auf und wird selbst Weib. Daß die schreckliche Gefahr, die ihn dann als Weib bedroht, schließlich wieder die Kastration ist, ergibt sich daraus, daß dieses Weib-

liche auch als Blut, der weibliche Geruch als Menstrualgeruch gedacht war. Der Patient, der kein Blut sehen kann, gestand, daß er es sehr gerne rieche, ja daß er sich immer freue, wenn er sich in der Nase blutig gekratzt hätte, weil es dann so einen hübschen Blutgeruch gäbe. Wir sehen darin unsere Auffassung von der bisexuellen Natur der Nase bestätigt, die nicht nur den Penis, sondern auch das penislos gemachte blutende weibliche Genitale darstellt. Die Nasenhypochondrie war wirkliche Kastrationsangst, war die Angst, er könnte durch sein Riechen und Onanieren aus seinem Penis ein blutendes Organ machen. Offenbar war der Kotgeruch teilweise schon ein regressiver Ersatz für den Blutgeruch, den er, oft im Bett der Stiefmutter schlafend, sicher in sexueller Erregung wahrgenommen, aber, ihre Penislosigkeit perzipierend, verdrängt und durch Kotgeruch ersetzt hatte. Vielleicht war das der Anlaß, über die Gleichung Kot = Penis an Stelle der realen Stiefmutter die tote Mutter und damit an Stelle der Objektliebe die Identifizierung, an Stelle der Heterosexualität die Homosexualität zu setzen. Das ist aber nicht ganz klar geworden. Sicher ist, daß die Aufnahme des Weibes durch den Geruch eine gefährliche Sache ist, da sie bewirken könnte, daß man, selbst Weib geworden, den Penis verliert wie die Stiefmutter und Schwester, oder stirbt wie die Mutter. Ein nachhinkender Traum lautet:

Mein jüngstes Kind ist durch einen Inhalationsapparat gefährdet.

Tagesreste: Der Patient hatte in dieser Nacht ausnahmsweise mit diesem Kind in einem Zimmer geschlafen. Am Tage zuvor hatte der Patient gefürchtet, seine Kinder könnten durch ein fremdes hustendes Kind infiziert werden. Er selbst hatte als Kind, wie wir hörten, den Inhalationsapparat geliebt und gefürchtet. Eine Tante, Schwester des Vaters, war in der frühen Kindheit des Patienten an Tuberkulose gestorben und der Vater pflegte, wenn die Schwester hustete, zu sagen: „Oje, sie wird sterben, wie meine Schwester." Wieder also: Todeswünsche gegen Kinder und Schwester, Talionsangst für sich, die Todesgefahr dargestellt durch Einatmung, die Todesursache als Respirationskrankheit.

Wir haben also neben- oder richtiger untereinander die Ideen:

1) ich möchte die Frau (Schwester) durch Gas kastrieren und töten (wohl: um mich an ihre Stelle zu setzen) und werde deshalb von ihr durch Geruch getötet;

2) das Riechen des weiblichen Geruchs ist ein Sexualgenuß, aber ein kastrationsgefährlicher; man wird dadurch selbst Weib;

3) das Riechen weiblichen Geruchs ist die Aufnahme der weiblichen Leiche in den eigenen Körper und die Voraussetzung für den Sexualgenuß, den der Vater mir als Frau geben soll — und das ist kastrationsgefährlich.

Diese dritte — wohl die tiefste — Schichte wird besonders deutlich durch

eine Reihe von Träumen, die man die Träume vom „Streit mit der Stiefmutter um die Rechtsnachfolge nach der Verstorbenen" nennen könnte. Der knapp vor der Analyse erfolgte Tod des Vaters gab dem Patienten Gelegenheit, auf den Tod der Mutter bezügliche Kindheitsphantasien wieder zu aktivieren.

Traum: *Ich habe irgendwo eine der Stiefmutter gehörige Kiste liegen lassen.*

Tagesrest: Die Stiefmutter hatte einen Schirm seiner Frau stehen lassen. Er rächt sich also, indem er nun auch einen ihr gehörigen Gegenstand liegen läßt. Warum eine Kiste? Dazu fällt ihm das Grab Friedrichs des Großen in Potsdam ein, dann ein Witz, in dem ein Sarg mit einer Kiste Käse, der Leichengeruch mit dem Käsegeruch verwechselt wird. Dann Erbstreitigkeiten mit der Stiefmutter. Man kann also deuten: Ich will der Stiefmutter die Leiche, den „Geruch" des Vaters wegnehmen; nicht sie ist seine Rechtsnachfolgerin, sondern ich. Das deckt einen entsprechenden Gedankengang aus der Kindheit: Nicht sie war damals die Nachfolgerin der Mutter, sondern ich; wobei die Rechtsnachfolge durch den Besitz des Geruchs = der Seele des Toten dargestellt ist. Warum ersetzt nun der Traum einen realen Schirm durch eine Kiste? Dabei mögen aktive Kastrationsgedanken gegen den Vater mitwirken, der Gedanke, er hätte keinen Penis (Schirm), sondern eine Vagina (Kiste) gehabt; sicher aber gehört das mehr in den Bereich der Gedanken über den Tod der Mutter, deren Seele er ja, wie wir schon erfahren haben, als Vaginageruch = aus einer Kiste kommenden Geruch vorstellte.

Daran schließt sich ein etwas komplizierterer Traum, dessen Betrachtung aber lohnt:

Eine Frau liegt mit Schwellungen krank im Bett. Sie macht meiner Schwester Vorwürfe, sie hätte Pelze gestohlen. Ich selbst habe eine Geschwulst unter dem Auge.

Sowohl die Frau als auch er selbst haben Schwellungen, er setzt sich also wieder einer Frau gleich. Zum Auge fällt ihm ein Plakat von Fromms Act ein, außerdem hatte er in diesen Tagen besondere Luesangst. Es ergibt sich also der latente Traumgedanke: Ich und die Frau haben einen Primäraffekt, sind kastriert. Warum „Schwellungen"? Er sah einmal eine Frau mit Urämie, die Ödeme unter den Augen hatte. Er wußte nicht, was Urämie ist, dachte aber, „etwas, was mit dem Urin zusammenhängt". Er hat als Kind den Urin seiner Schwester berochen. Also: Durch Uringeruch werde ich = ist eine Frau kastriert worden. — Zur kranken Frau fällt ihm ein, daß er von der Insel Finkenwerder gelesen habe, die Frauen würden dort früh Witwen, weil die Männer als Fischer verunglückten. Zum Fischer fällt ihm

ein Scherzwort seiner Frau ein, daß er, beim Aufstoßen sich die Hand vor den Mund haltend, die Magengase fischen gehe. Die Witwen aus Finkenwerder entsprechen nach dem Tode des Vaters natürlich der Stiefmutter. — Stiefmutter und ich sind durch Gerüche oder Gase krank geworden. — Warum Pelze? Er hat einen Pelz des Vaters geerbt; die Stiefmutter macht ihm nun im Traum den Pelz streitig, wie er auch in Wirklichkeit mit ihr Erbstreitigkeiten hatte. Also: Stiefmutter und ich sind durch die respiratorische Introjektion des toten Vaters krank. — Warum hat nun nicht er, sondern die Schwester die Pelze gestohlen? Aus zwei Gründen: erstens als Dublette der unrechtmäßigen Besitzergreifung des Toten durch eine Frau; zweitens hatte die Schwester in Wirklichkeit einmal Porzellan gestohlen. Porzellan aber gab es im Haus noch als Andenken an die erste Mutter. Also geht es in tieferer Schichte wieder nicht um den Vater, sondern um die Mutter, und wir können deuten: Warum nehmen diese Frauen, Stiefmutter und Schwester, die Stellung der toten Mutter ein, die mir zukäme? Ich will ihnen diese Stellung rauben, indem ich ihre Seele einatme, fürchte aber, ich müßte dabei kastriert werden und zugrunde gehen. Jetzt verstehen wir auch die Aggressionen und aktiven Kastrationswünsche gegen die Frauen, besonders gegen die Schwester. Eine Komponente ihrer Psychogenese (neben anderen) lautet: Diesen Frauen möchte ich den Penis ausreißen, den Geruch wegatmen, um damit die geraubten Insignien der Mutter an mich zu reißen; als Talionsstrafe für diese Gedanken werden mir selbst Atmungsorgane und Penis krank.

Ich will das Material dieses Falles nicht verlassen, ohne noch ausdrücklich auf die erwähnte Verdichtung der respiratorischen mit anderen Introjektionsarten hingewiesen zu haben. Denn da ist die epidermale, in diesem Traum angedeutet durch den Pelz, der, auf der Körperoberfläche getragen, das Leichengift des Vaters von der Haut her eindringen läßt. Es sei ergänzt, daß der homosexuelle Verkehr im Unbewußten des Patienten immer als gegenseitiges Kotschmieren perzipiert war, und die gefürchtete Infektion als eine durch die Haut erfolgende Kotinfektion. Auch die orale Introjektion war trotz der besonderen Betonung des Respirationapparates auch in diesem Falle deutlich ausgeprägt — ich habe ja nur ausdrücklich das respiratorische Material unter Vernachlässigung des anderen zusammengestellt. Es sei nachgetragen, daß das orale Moment z. B. in der Idee, sich durch einen Kuß, den er dem toten Vater gegeben hatte, infiziert zu haben, aber auch schon in der steten Sehnsucht nach frischer Butter zum Ausdruck kam. Dafür noch ein kurzes Traumbeispiel:

Meine Schwester hat mir etwas Schlechtes zu essen gegeben.

Das hatte sie wirklich getan. Ihre Tomatensuppe beim Abendbrot hatte

miserabel geschmeckt, nachher hatte sie sich in ihr Zimmer eingeschlossen und ihn nicht zu sich gelassen. In der Kindheit war die Schwester Bettnässerin gewesen. Wenn die Eltern darüber sprachen, wurde er hinausgeschickt. Er hatte ihren Urin berochen. Sie hatte ihm also im Traum Urin nicht nur zu riechen, sondern zu essen gegeben. Es war aber Tomatensuppe, also nicht nur Urin, sondern Blut, Menstrualblut. Die Übernahme des weiblichen Mana erfolgte also in diesem Traum oral.

Von einem zweiten Fall sei in diesem Zusammenhang nur die Analyse eines Symptoms dargestellt. Bereits im ersten Stadium einer komplizierten Zwangsneurose eines jungen Mannes hatten Erstickungsangst und Atemzeremoniells eine große Rolle gespielt. Die Analyse konnte diese Symptome rasch als Ausdruck der Kastrationsangst, die gegen homosexuelle Phantasien gerichtet war, erkennen, ohne einen Zusammenhang mit Identifizierungen ahnen zu lassen. So hatte der Patient eines Tages die Phantasie, der Analytiker könnte ihm mit einer Schere „die Luft abschneiden", d. h. eine phantasierte Luftzufuhr, wie sie etwa ein Taucher hat, unterbinden und ihn so ersticken lassen. Das ging auf eine aus der Latenzzeit stammende Angst zurück, er könnte beim Schlafen unter der Decke ersticken. Er verkroch sich nämlich damals zum Phantasieren unter die Decke. Die Phantasien, meist solche von großen Ungeheuern kosmischer Dimensionen, die ganze Welten fressen, waren die Abkömmlinge alter Onaniephantasien, das Unter-die Decke-Kriechen eine Fortsetzung des verbotenen frühinfantilen Die Hand-unter-die-Decke-Legens. So verkrochen, genoß er den Geruch der eigenen Flatus und konnte deshalb seiner alten Kastrationsangst die Form von Erstickungsangst geben. Die Analyse des Symptoms, die ich nun mitteilen will, brachte uns hier im Verständnis weiter. Es stellte sich der Zwang ein, wenn er ein Auto hupen hörte, es nachzuahmen und selbst „Töff-töff" zu machen. Dazu hatte er nach längerer Analyse endlich den Einfall, das Auto sei ein großes Ungeheuer und er könne auch so machen wie dieses. Allmählich erfuhren wir, daß diese Nachahmung dazu diente, das Ungeheuer zu bannen, so wie nach Anna Freud Kinder eine Tierangst bannen können, indem sie das gefürchtete Tier nachahmen.[1] Der Gedanke war: Wenn ich den gleichen Krach machen kann wie das Ungeheuer, so kann es mich nicht fressen, also eine Überwindung der Angst durch die Identifizierung mit ihrem Objekt. Daß das Ungeheuer auch in unserem Fall den Vater darstellte, war daraus zu entnehmen, daß dieser dem Patienten schon als Kind immer durch seine lauten Geräusche imponiert hat. Er bewunderte des Vaters Flatus, sein

1) Anna Freud: Ein Gegenstück zur Tierphobie der Kinder. Vortrag auf dem XI. internat. psa. Kongreß. Autoreferat Int. Z. f. PsA., XV, 1929.

Schnarchen und vor allem sein lautes, schlürfendes Essen. Wenn das erste Zwangssymptom des Patienten darin bestanden hatte, daß er den Mund weit aufreißen mußte, so verstehen wir jetzt, daß dieses Symptom schon das gleiche ausdrückte wie das spätere Töff-töff: Ich kann ebenso fressen wie der Vater und brauche deshalb nicht zu fürchten, von ihm gefressen zu werden. Es war eine Identifizierung mit dem Vater zum Zwecke der Abwehr der Angst vor ihm, die ihrerseits eine feminine Sehnsucht abwehrte; diese Identifizierung schien zunächst eine orale Grundlage zu haben; handelte es sich doch um Fressen und Schreien. Nachdem das Symptom aber so weit analysiert worden war, veränderte es sich: Er mußte die Autos noch weiter nachahmen, dem „Töff töff" aber eine forcierte Exspiration, ein Wegblasen folgen lassen. Wir konnten erkennen, daß sein Symptom dadurch ein zweizeitiges geworden war, dessen zweite Hälfte, die Exspiration, die erste, das Töff-töff. wieder ungeschehen machen sollte. Alle seine Zwangssymptome gaben in tiefster Schicht dem Konflikt Ausdruck: Soll ich mich mit den Männern identifizieren oder mich ihnen passiv hingeben? Im „Töff-töff" indentifizierte er sich mit dem Auto, in der Exspiration gab er es wieder von sich. Wenn aber dieses Von-sich-Geben durch Atmung erfolgte, so muß auch die vorangegangene Introjektion des Objektes als Atmung gedacht gewesen sein. Was aber hatte er eingeatmet? Seine Flatus unter der Decke, auch die des Vaters, — und auch Autos pflegen zu riechen.

Nun war — wie im ersten Fall die Mutter — in diesem ein älterer Bruder gestorben. Die Schuldgefühle, die der Patient wegen dieses Todes empfand, waren der wesentliche Inhalt seiner Neurose. Er hatte die ganze, dem Vater geltende Ambivalenz später auf diesen Bruder übertragen. Zahlreiche Symptome und Träume ließen keinen Zweifel daran, daß das Objekt, mit dem er sich einerseits identifizierte, dem er sich andrerseits unterwerfen wollte, auch dieser verstorbene Bruder war, dessen Seele er mit dem Töff-töff einatmete und mit der forcierten Exspiration wieder ausatmete. (Die phantasierten Ungeheuer waren alle kosmische Wesen und lebten im Weltall, wie der tote Bruder im Himmel lebte.) Der gleiche Patient hatte ebenfalls Gasangst und eine merkwürdige Küchenangst: Kochgerüche könnten in sein Schlafzimmer dringen und ihn töten. Das ist die Verdichtung der abgewehrten oralen und respiratorischen Introjektion. Daß dieser Patient auch besondere Rauchzeremoniells hatte, die den unbewußten Inhalt des Zweifels hatten, ob er sich genau so benehmen sollte wie der Vater oder gerade entgegengesetzt, bringt auf die Idee, daß beim Rauchen überhaupt die respiratorische Erotik und Introjektion eine größere Rolle spielen dürfte als die bisher allein beachtete orale.

So hat uns das Material deutlich vor Augen geführt, daß es eine prägenitale Tendenz gibt, ein Objekt ganz oder teilweise durch Atem oder Geruch in sich aufzunehmen, daß diese Tendenz mit der oralen Einverleibung verdichtet auftritt, daß sich ihr Ängste entgegenstellen und um sie Konflikte ausbrechen können, daß sie in speziellen Formen restierender Identifizierungen in die Genitalzeit hineinragen kann. Wir wollen die Betonung dieses Fundes noch durch zweierlei Gedanken rechtfertigen: erstens, indem wir Anschluß suchen an die bisherige Literatur, zweitens durch Überlegungen über die respiratorische Erotik und Identifizierung im sozialen Leben.

Oberndorf hat einen Fall publiziert,[1] der mit unserem ersten Fall manche Ähnlichkeit hat, ohne aber das Material genügend theoretisch auszuwerten: Ein sehr narzißtischer, prägenital fixierter, polymorph perverser Patient hatte u. a. einen Schnüffeltic, der beim Zusammensein mit Frauen seine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nahm und so seine Erektion zurückgehen ließ; ferner eine Nasenhypochondrie. Sein ganzes Leben war auf Nase und Geruch eingestellt. Zur Riechlust ergab sich eine älteste Erinnerung, daß er einmal Gelegenheit gehabt hätte, am Anus der Mutter durch die Kleider hindurch zu schnüffeln. Darauf ging ein Spiel zurück, das die Grundlage seiner späteren Perversionen wurde, das „Bet-Spiel" (der Patient litt später unter religiösen Zwangsskrupeln). Ein Sessel, auf dem knapp vorher die Mutter gesessen hatte, war der Altar, und das Kind betete, indem es sein Gesicht in den Sitz einpreßte und den Geruch der Mutter in sich einsog. Daß dabei eine Identifizierungstendenz mitwirkte, sah man nicht direkt, aber es ergab sich aus seiner Femininität, aus der Umkehrungsphantasie, die eine große Rolle spielte: Er dringe mit seiner Nase immer tiefer und tiefer in das Rektum einer Frau ein, bis er schließlich ganz hineinkrieche. Auch bei meinem Patienten waren Mutterleibsphantasien häufig. „Mit der Mutter einswerden" ist ein regressiver „Einverleibungs"-Ausdruck des hetero- und homosexuellen Inzestwunsches.[2] Die Tendenz, die Mutter in sich aufzunehmen, ist allerdings von Oberndorf nicht bemerkt worden, obwohl er lange über die Graviditätsphantasien des Patienten handelt. Dagegen erwähnt er ausdrücklich die Kastrationsnatur der Nasenhypochondrie (die ja seiner Arbeit den Titel gegeben hat), die bisexuelle Natur der Nase, die Bedeutung dieser Dinge für die Rauchsucht und die Verwandtschaft des nasalen Schnüffelns mit dem oralen Saugen.

1) Oberndorf: Submucous Resection as a Castration Symbol, Int. Journal of PsA., X., 1929.

2) Freud: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose, Ges. Schr., Bd. VIII, S. 545.

Eine weitere Arbeit, die hier erwähnt werden muß, erschien zugleich mit meiner Arbeit „Zur Psychologie des Transvestitismus", nämlich die von Bertram D. Lewin, „Kotschmieren, Menses und weibliches Über-Ich"[1]. Ohne auf seinen Hauptgedanken, die Beziehung zum Über-Ich, einzugehen, will ich doch einige Übereinstimmungen mit meinen Funden hervorheben: *1)* Die Hautintrojektion wird von Lewin beschrieben als Äquivalent der oralen zur Wiedergewinnung verlorener Objekte durch das Schmieren. Das Schmieren der Vaseline an Nase und Wand bei unserem Patienten bestätigt das vollkommen. Nur fügten wir hinzu, daß eben neben dieser epidermalen auch die respiratorische Introjektion zu setzen sei. *2)* Auch Lewin betont die Beziehung dieser Introjektionen zur Analerotik auf dem Wege der symbolischen Gleichung: Introjiziertes Objekt = Leiche = Kot. *3)* Lewin betonte die Äquivalenz von Menstrualblut und Kot bei Frauen. Wir konnten dasselbe gerade in der Beziehung zur Introjektion beim Manne nachweisen.

Das Menstrualblut als das weibliche Prinzip, das anzieht, aber kontagiös gefährlich ist, erinnert an die Arbeiten von Daly,[2] dessen allgemeine kulturhistorische Auffassung wir für das Unbewußte unseres Patienten bestätigen konnten. Seine Heterosexualität war getragen von der Idee: Ich möchte in die Nähe der Frau = des Menstrualgeruches, aber das Blut = die Gefahr, selbst Weib zu werden, schreckt mich ab. Freilich zeigte uns auch unser Material, daß solche Ängste regressiver Ersatz für die Kastrationsangst sind, was Daly übersieht.

Die Erwähnung Dalys erinnert daran, daß aufschlußreiches Material über unseren Problemenkreis in der Ethnologie zu finden ist. Bei ethnologischem Material gibt es bereits viel mehr Vorarbeiten zur „respiratorischen Introjektion" als bei klinischem.

Die bekannte allgemein magische Bedeutung des Atems ist sicher nicht nur daraus zu erklären, daß die Atemfunktion die einzige ist, bei der dem Menschen eine willkürliche Einflußnahme auf das Vegetativsystem ohne weiteres möglich ist. Es gibt keine narzißtisch-animistische Weltanschauung, in der nicht der Atem als das Leben an sich narzißtisch besetzt wäre. Das lateinische Wort *anima* bedeutet gleichzeitig Atem, Leben, Seele, Wind, Geruch. Im Deutschen entspricht dem am ehesten das Wort „Odem". Atemzauber auch in Verbindung mit Introjektion gibt es überall, z. B. wenn Medizinmänner eine Krankheit aus dem Patienten herausatmen und durch eine folgende Exspiration wieder von sich geben. Ja, der Begriff

1) Lewin: Kotschmieren, Menses und weibliches Über-Ich, Int. Z. f. PsA., XVI, 1930.
2) Daly: Hindu-Mythologie und Kastrationskomplex, Imago, XIII, 1927, und Der Menstruationskomplex, Imago, XIV, 1928.

Mana, den wir gezwungen waren anzuwenden, um die unbewußten Gedankengänge unseres Patienten darzustellen, bedeutet ja nichts anderes als „introjizierter infektiöser Atem oder Geruch eines Dinges". In seiner Arbeit „Das Selbst" faßte Róheim alle magisch-narzißtischen Handlungen, die sich auf das eigene Ich beziehen, systematisch zusammen[1] und dabei spielt die Atmung keine geringe Rolle. Freilich neigt auch er dazu, den Atemzauber, seine Autonomie unterschätzend, nur für eine besondere Erscheinungsform des oralen Zaubers zu halten, so wenn er schreibt, der „Hauchzauber" sei „eine reduzierte, weniger sinnfällige, halb symbolische und daher auch mehr sublimationsfähige Form des Spuckens";[2] aber auch er zitiert die Medizinmänner, die „Dämonen" ausblasen. Wichtiger für uns sind seine Ausführungen über den „Seelenstoff", in denen er die allgemeine Verbreitung der sogenannten „Hauchseele" studiert. Die Zusammenfassung, „in unserem Sinne" sei „die Hauchseele als eine Hypostasierung der oralen Erogeneität des Hauchenden und der Hauterogeneität des Angehauchten zu betrachten,"[3] zeigt die nahe Verwandtschaft mit der oralen und Hauterotik, unterschlägt aber wieder die Respirationsnatur des Hauchens. Das Material dafür, daß der Tote der Seele und diese wieder einerseits Kot, andererseits Luft oder Atem gleichgesetzt wird, erstreckt sich über viele Seiten und entspricht dem unbewußten Denken unseres Patienten, dem die tote Mutter Kot und damit Ateminhalt geworden war. Der Glaube an die Befruchtung durch den Wind hängt damit eng zusammen; und in diesem Zusammenhange müssen wir hier die Arbeit von Jones über die Empfängnis der Jungfrau Maria zitieren.[4] Die Atemvorstellungen machen zwar nur einen Teil des magisch-animistischen Denkens aus, aber scheinbar doch keinen geringen, so daß eine besondere Hervorhebung derselben, die sich ja zerstreut in allen einschlägigen Arbeiten, z. B. bei Ranks „Doppelgänger"[5] findet, besonders im Vergleich mit klinischem Material sehr lohnen würde.

Aber uns lockt es noch einmal zum klinischen Material zurück. Wir wollten uns ja auf die Introjektion beschränken, aber diese könnte nicht verständlich werden, zöge man nicht allgemeinere Gesichtspunkte über Respirationserotik mit heran. Die Idee, ein Objekt sich durch Atem oder Geruch einzuverleiben, ist der Ausdruck einer besonderen Sexualisierung der Atem- und Geruchsfunktion. Man hat die Riechlust häufig nach ihrem

1) Róheim: Das Selbst, Imago, VII, 1921.
2) A. a. O. S. 5.
3) A. a. O. S. 145.
4) Jones: Die Empfängnis der Jungfrau Maria durch das Ohr. Jahrb. f. psa. Forschgn., VI, 1914.
5) Rank: Der Doppelgänger, Imago, III., 1914.

hervorstechendsten Objekt zur Analerotik gerechnet, nicht ganz mit Recht, denn ihre Erregung sitzt ja nicht im Rektum, sondern in der Nase. Es ist analytisch nachgewiesen worden, daß überall, wo eine Sexualisierung des Atems vorliegt, anale und orale Libidoquanten auf die Atemfunktion verschoben wurden, etwa analog wie bei der Sexualisierung der Denkfunktion. Aber das Atmen ist primitiver als das Denken und es ist durchaus anzunehmen, daß es eine autonome Respirationserotik gibt, die, an sich vielleicht nicht stark, durch Verschiebung oraler und analer Quanten an Bedeutung gewinnen kann. Sie trägt archaisch-prägenitalen Charakter. Die respiratorische Introjektion ist der Ausdruck ihrer objektgerichteten Komponente. Sie beherrscht keine Libidophase, sondern ist nur anderen Erotismen beigeordnet und zwar nicht nur der analen, sondern vor allem der oralen. Das Schnüffeln erscheint uns nicht als „Äquivalent des Saugens", wie Oberndorf sagte,[1] sondern als etwas, was während des Saugaktes auch geschieht, allerdings sicher weniger Interesse des Säuglings auf sich konzentriert als die orale Aufnahme. Aber man erinnert sich an die Erkenntnis der Physiologie: Sehr viel von dem, was wir „Geschmacks"wahrnehmung nennen, ist in Wahrheit Geruchswahrnehmung.

Die Existenz einer Respirationserotik ist im Grunde eine Selbstverständlichkeit. Sie ergibt sich ja aus der Lehre Freuds von den erogenen Zonen.[2] Wichtig wird sie, wenn sie pathologische Erscheinungen macht, und wenn sich nachweisen ließe, daß auch die respiratorische Introjektion, neben der oralen, in den Identifizierungen des Normalen eine Rolle spielt. Das erstere ereignet sich an zwei Stellen: wo die sexualisierte Atemfunktion in neurotischen Symptomen durchbricht, in den Organneurosen der Atmungsorgane (Asthma bronchiale) und in den Atemzeremoniells mancher Zwangsneurosen, und wo die Abwehr solcher Regungen in Form von Nasen- oder Lungenhypochondrie (wie in unserem Falle) oder Erstickungsangst in Erscheinung tritt. Das sind auch die Stellen, wo entsprechende Fälle schon psychoanalytisch untersucht worden sind.[3]

In der Asthmaliteratur findet sich viel Material zur respiratorischen Introjektion, doch wird sie nirgends als solche hervorgehoben, sondern — mit Recht — der Analerotik der Hauptanteil zugeschoben. In einem sind sich alle Autoren einig: Das Asthma ist keine Konversionshysterie. Der

1) Oberndorf, Submucous Resection as a Castration Symbol, Int. Journal of PsA., X., 1929.

2) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Ges. Schr., Bd. V.

3) S. z. B. Helene Deutsch: Zur Psychogenese eines Ticfalles. Int. Z. f. PsA., XI, 1925; Sadger: Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose? Zentralbl. f. PsA., I, 1911; Weiß: Psychoanalyse eines Falles von nervösem Asthma. Int Z. f PsA., VIII, 1922; Wulff: Zur Psychogeneität des Asthma bronchiale. Zentralbl. f. PsA., III, 1913.

Asthmakranke benimmt sich wie ein Zwangsneurotiker oder gar wie eine narzißtische Neurose. Zwischen den tiefsten Gehalt der im Symptom durchbrechenden infantilen Sexualität, den Ödipuskomplex, und das Konversionssymptom schiebt sich eine Regression. Oft genug scheint diese bis zum Narzißmus zu gehen, so daß ein ursprünglich zwischen dem Patienten und seinen Objekten spielender Konflikt zwischen ihm und seiner Lunge dargestellt wird, immer aber geht sie bis zur analsadistischen Stufe. Abraham hat einmal den Tic eine „analsadistische Konversion" genannt.[1] Man müßte verschiedene andere hysteriforme Krankheiten, wie manche echte Organneurosen, das Stottern und vor allem eben das Asthma bronchiale, mit dem Tic zusammen in eine Gruppe „prägenitale Konversionsneurosen" zusammenfassen und von der Hysterie trennen. Daß sich die Atemneurosen auf solche Weise von der Hysterie unterscheiden, daß sich Atemsymptome oft als einziges Konversionssymptom etwa noch neben der einen oder anderen Darmerscheinung in einer Zwangsneurose eingesprengt finden, weist deutlich auf die archaisch-prägenitale Natur der respiratorischen Erotik. Ich möchte in diesem Zusammenhang auch auf die Narkose aufmerksam machen. Der artifizielle pharmakologisch gesetzte Zerfall des Ichs ist ja gewiß die Ursache für das Wiederauftauchen archaischer Erlebnisformen in der Narkose; aber vielleicht ist es dafür auch nicht unwichtig, daß sie auf dem Atemwege vor sich geht.

Die Atemangst ist kürzlich von Hárnik einer prinzipiellen Untersuchung unterzogen worden.[2] Wir wollen aus seiner Arbeit zweierlei Momente herausheben, die in unserem Zusammenhang belangvoll erscheinen. Wenn wir hinter einer manifesten Erstickungsangst in der Analyse die Kastrationsvorstellung verdrängt nachweisen können (wie es z. B. bei der Vorstellung des „Luftabschneidens" der Fall war), so daß wir die Erstickungsangst für einen entstellten Ausdruck der Kastrationsangst erklären müssen, so hindert das nicht, daß diese Entstellung regressive Bahnen einschlug, und die Vorstellung des Erstickens bereits zu einer Zeit angstbesetzt war, in der es noch keine Kastrationsvorstellung gab; dasselbe gilt ja z. B. für die orale Angst vor dem Gefressenwerden.[3] Sodann ergibt sich aus dem Funde von Hárnik, daß die Angst vor der Erstickung jeder Todesangst zugrunde liege und eigentlich der archaischeste Angstinhalt überhaupt sei, daß, wenn eine mit der Befriedigung infantiler Sexualität verbunden gedachte Gefahr als Ersticken perzipiert wird, diese Sexualität

1) Abraham: Beitrag zur Tic-Diskussion. Int. Z. f. PsA., VII, 1921.

2) Hárnik: Über eine Komponente der frühkindlichen Todesangst. Int. Z. f. PsA., XVI, 1930.

3) S. z. B. Fenichel: Zur Angst vor dem Gefressenwerden. Int. Z. f. PsA., XIV, 1928.

selbst keineswegs respiratorischen Charakter haben muß. Atemangst muß nicht immer Abwehr von Atemerotik sein, sondern das Atemmoment könnte durch die Qualität der Angst erst dazu gekommen sein. Wahrscheinlich ist das eben bei Nasen- und Lungenhypochondrie und bei Fällen, bei denen die Vorstellung des Erstickens eine ganz besondere Rolle spielt, anders. Eine solche hervorragende Betonung des Atemmoments auf der Angstseite darf auch als Indizium einer besonderen Sexualisierung des Atems aufgefaßt werden. Sonst aber hat Hárnik gezeigt, wie oft der Säugling und das kleine Kind Erstickungserlebnisse haben müssen, durch die jedes gefährliche Erlebnis in tiefster Schichte mit der Idee der Erstickung verbunden bleibt. Eine nähere Erwägung der Freudschen Angsttheorie[1] macht auch theoretisch klar, daß es so sein muß. Atem-innervierungen gehören eben zum Wesen der Angst. Sie waren im Vorbild jeder traumatischen Situation, dem Geburtsakte, vorhanden, und alle späteren Ängste sind ja ein partielles Wiedererleben dieser Situation. Diese Verbindung von Angst und Atem ist eine so wesentliche und innige, daß man sogar daran denken muß, daß umgekehrt oft eine besondere Sexualisierung der Atemfunktion auf eine primäre Sexualisierung der Angst zurückgehen könnte. Jedenfalls tut man gut, bei pathologischen Erscheinungen im Bereich der Atemfunktion an die Angst zu denken, und so glaube ich, Hárniks schöne Arbeit zu ergänzen, wenn ich noch ein allzu wenig beachtetes Symptom im Bereich des Normalen mit der Erstickungsangst in Beziehung bringe.

Mit dem Atem verhält es sich nicht anders wie mit anderen Muskelfunktionen. Sie alle werden vom Durchschnittsmenschen nicht optimal durchgeführt, sondern zeigen die merkwürdigen Erscheinungen von Hemmungscharakter, die ich als „Dystonus" bezeichnete.[2] Änderungen des Atemrhythmus, vor allem vorübergender Atemstillstand, variable ungleichmäßige Beteiligung einzelner Thoraxanteile an der Atmung sind die Wege, auf denen die kontinuierlichen kleinen psychischen Alterationen ihren unzweckmäßigen dystonischen Einfluß auf die Atemfunktion geltend machen. Besonders deutlich wird er bei der Intendierung einer neuen Handlung, bei jeder Bewegung, bei jeder Änderung der Aufmerksamkeitsrichtung. Man kann sich leicht durch Selbstbeobachtung von dem Umfang dieser Störungen überzeugen. Ihre Beziehung zur Aufmerksamkeit ist besonders deutlich. Hollós nahm an, daß solche Atemstörungen einer Störung der rhythmischen Abwechslung der Aufmerksamkeitsrichtung nach außen oder

1) Freud: Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Schr., Bd. XI.
2) Fenichel: Über organlibidinöse Begleiterscheinungen der Triebabwehr. Int. Z. f. PsA., XIV, 1928.

innen entspricht,[1] nach Heyer[2] liegen darüber auch experimentelle Untersuchungen vor. Ich will mich bei diesen nicht lange aufhalten, sondern nur Suter zitieren, der so weit geht zu sagen, „vollständige Atmungshemmung" sei „das theoretische Optimum der Aufmerksamkeitsleistung".[3] Aber diese Störungen erweisen sich als durch Übung leicht korrigierbar; man überzeugt sich leicht, daß sie vom Ich, dem bewußtseinsnahen, triebabwehrenden Teil der Persönlichkeit ins Werk gesetzt werden, denn man kann sie bis zu einem hohen Grade unterlassen, wenn man sich darauf einstellt. Es handelt sich also um die Hemmung einer Ichfunktion. Die enge Beziehung von Angst und Atmung läßt es nun als wahrscheinlich erscheinen, daß den fortwährenden Atemschwankungen eine fortwährende unbewußte Angstbereitschaft zugrunde liegt. Vorübergehenden Atemstillstand bei Steigerung der Kastrationsangst kann der Analytiker täglich beobachten. Zwerchfellkrämpfe werden auch von Nichtanalytikern als Angstanzeichen gewertet. Die Atemsymptome wären eben „Angstsignale" geringen Ausmaßes. Es macht den Eindruck, als ob das Ich mit der Atemhemmung bei Intendierung einer neuen Handlung, bei einer neuen Wahrnehmung, bei jeder Veränderung der Aufmerksamkeit probieren, abtasten möchte, ob es sich fürchten soll oder nicht. Zwar ist nicht jedes Erlebnis eine Gefahr, das durch Angstsignal angezeigt werden müßte, aber es könnte eine sein, so daß eine Art „Vorsignal" in der Atemhemmung dem Ich angezeigt erscheint.

Wir sind von der Introjektion abgekommen, aber vielleicht finden wir noch den Weg zurück. Unsere Beispiele für die Wirksamkeit respiratorischer Identifizierung waren narzißtisch-pathologische. Wir wollen nun noch fragen: Spielen respiratorische Introjektionen auch in den Identifizierungen des täglichen sozialen Lebens eine Rolle? Ein Umstand macht das wahrscheinlich: Die Bereitschaft zu Atemänderungen bei allen Neuerungen, von der wir eben sprachen, zum Abtasten der Realität mit Hilfe von Atemvorsicht, bedingt es, daß wir auch im täglichen Verkehr mit Menschen unsere Atemtätigkeit unausgesetzt mannigfaltig ändern. Dabei sind wir aber abhängig von der realen Beschaffenheit der Objekte und von deren Atemtätigkeit. Es ist oft gesagt worden, daß wir uns im sozialen Leben durch Übernahme von Ausdrucksbewegungen des anderen fortwährend mit ihm identifizieren, ja daß eine solche Übernahme von Ausdrucks-

1) Hollós: Die Phasen des Selbstbewußtseinsaktes. Int. Z. f. PsA., V, 1919.
2) Heyer: Das körperlich-seelische Zusammenwirken in den Lebensvorgängen. Bergmann 1925.
3) Suter: Die Beziehung zwischen Aufmerksamkeit und Atem. Arch. f. d. ges. Psych., 1925.

bewegung der erste Akt jeder Einfühlung wäre.[1] Dabei scheint die Übernahme von Atemrhythmus und -art keine geringe Rolle zu spielen. Wenn wir die Atemtätigkeit eines anderen übernehmen, ist allerdings damit noch nicht gesagt, daß wir ihn dabei im Unbewußten gleichsam einatmen. Wenn wir uns aber das pathologische Material vor Augen führen, das wir besprachen, wird es bis zu einem gewissen Grade wahrscheinlich. Wenn wir uns mit jemandem identifizieren, so zeigt sich das darin, daß wir ihn nachahmen. Vielleicht geschieht das zu einem großen Teil dadurch, daß wir ihm nachatmen.

---

1) Freud: Massenpsychologie und Ich-Analyse. Ges. Schr., Bd. VI, S. 309, Fußnote. — Vergleiche auch Fenichel: Die Identifizierung. Int. Z. f. PsA., XII, 1926.

Ein Beitrag zur Frage der Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase

Von

Josine Müller †

Die folgenden Ausführungen der am 30. Dezember 1930 uns plötzlich und unerwartet durch den Tod entrissenen Verfasserin enthalten bedeutsame Aufstellungen über „eine libidinöse Besetzung der Vagina in der infantilen Genitalperiode", und zwar gerade auch bei später frigiden und klitorisbetonten Frauen. Die Mitteilung — die die Autorin am 10. November 1925 in der „Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft" vortrug — ist gleichsam ein gedrängtes Exposé zu dem Hauptthema eines umfangreichen hinterlassenen Werkes über „die Erforschung der infantilen Weiblichkeit aus Erkrankungen von narzißtischen Personen", um dessen Veröffentlichung der Unterzeichnete bemüht sein wird. In diesem Werk finden wir in extenso sowohl dasjenige klinische Material, auf dem die folgenden Ausführungen fußten, als auch das Material der letzten fünf Jahre, durch das sie weitergehende gründliche Bestätigung erfahren. **Carl Müller-Braunschweig**

Ein Vortrag von Frau Horney in der Berliner Ortsgruppe, genannt „Weibliche Gedanken über den Männlichkeitskomplex der Frau" (31. Oktober 1925), der unter der Überschrift „Flucht aus der Weiblichkeit" in der Zeitschrift erscheinen soll,[1] gibt mir den Anlaß, auf Vermutungen darüber hinzuweisen, daß libidinöse Besetzung der Vagina in der infantilen Genitalperiode häufiger vorkommt, als man bisher annahm, und daß der Vagina dabei weit mehr Bedeutung zukommt als einer beliebigen anderen erogenen Zone. Dies gerade bei solchen Fällen, die sich später als frigide im Geschlechtsverkehr, klitorisbetont und mit starkem Kastrationskomplex und männlichen Wesenszügen behaftet erweisen. Der Beitrag will sich nur mit dem Verhältnis der Libidobesetzung der beiden weiblichen Genitalorgane beschäftigen, mit dem Vorstellungsleben nur insofern, als aus dieser Quelle eine Bevorzugung der Klitorislust vor der vaginalen verstanden

1) Vgl. *IZfPsA.*, XII (1926), S. 360 (C. M.-Br.).

werden kann, oder sofern das Verhältnis der genitalen Regungen zum Kastrationskomplex gestreift werden muß. Es handelt sich erstens um direkte Beobachtungen an Kindern, zweitens um Eindrücke aus Analysen, bei denen ich mich frage, ob nicht bei der Analyse des Kastrationskomplexes und der Verfolgung der Klitoriswahrnehmung der Patientin bis in ihre früheste Kindheit regelmäßig noch ein anderer Faktor zu spüren ist, der darauf schließen läßt, daß einmal die Wahrnehmung eines Triebanspruchs an der Vagina gemacht worden ist, der aber bald mitsamt einer speziellen Ziel- und Objektvorstellung aus dem Bewußtsein verdrängt wurde, von nun aber das Bewußtsein des Kindes dauernd beunruhigte und in einer allgemeinen Willens-, Instinkt- und Wahrnehmungsunsicherheit seinen negativen Ausdruck fand.

Was die direkte Beobachtung an Kindern anlangt, so gehe ich von folgenden Erinnerungen aus, die aus den Zeiten meiner Tätigkeit an Krankenhäusern und aus den Jahren meiner Allgemeinpraxis stammen: Es kommt garnicht selten vor, daß Mütter ihre zwei- bis fünfjährigen Töchter in die Sprechstunde bringen mit der Behauptung, das Kind sei durch Spielen an der Scheide krank geworden. Ich erinnere mich besonders deutlich an ein Kind im Alter von fast drei und an eins im Alter von vier Jahren. Die Untersuchung ergibt dann häufig Rötung des Scheideneingangs und leichten Fluor aus der Scheide. Der Arzt erinnert sich bei solchen Fällen zunächst an die Beobachtung, daß bei Mädchen mit Eingeweidewürmern die Würmer (Oxyuren) gelegentlich beim Verlassen des Darmes in die Scheide gelangen, dort Juckreiz verursachen und das Kind zum Reiben mit dem Finger veranlassen.[1] Kommt nun zweifellos diese Verursachung der Masturbation für manche Fälle in Betracht, so fehlt in anderen eine nachweisbare äußere Ursache, solche Kinder verfallen dann an Stelle ärztlicher Behandlung den üblichen Ermahnungen und Drohungen. Nun wissen wir ja schon, daß die Sexualbetätigungen der Kinder nur in den deutlichsten Fällen von Erziehern und Ärzten beobachtet werden; diejenigen Kinder, die eine larvierte Scheidenonanie betreiben, etwa auf dem Sitz auf- und niederschnellen oder darauf schaukeln oder durch Anspannung und Wiederloslassen der die Scheide umgebenden Muskulatur die Scheide erregen, kommen nicht zur Beobachtung, ebensowenig die Fälle der Kinder, die bei der geringsten Zurückweisung zur Verheimlichung der Betätigung

1) So findet sich z. B. folgende Angabe in dem „Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten" von Strümpell (16. Aufl., 1907, I. Bd., S. 684): „Bei Mädchen ist auch ein Überwandern der Oxyuren in die Scheide nicht selten, wodurch ebenfalls heftiges Jucken entsteht, das zuweilen zur Masturbation verleitet."

oder auch zur Verdrängung des Triebanspruches aus dem Bewußtsein bereit sind. Immerhin bekommt man noch auffallend viele Bestätigungen von Ärzten, die man fragt, welche ihre Fälle regelmäßig als Ausnahmen ansehen, ebenso erhielt ich einige schöne Bestätigungen von Analytikern. Frau M. Klein wies auf ihre bereits mitgeteilten Erfahrungen dieser Art aus Kinderanalysen hin (Würzburger Tagung 1924 und Korreferat zum oben erwähnten Vortrag von Horney). Boehm brachte eine Mitteilung aus der Analyse einer Erwachsenen, nach der die Betreffende als Kind von etwa fünf bis sieben Jahren (ebenso wie der Fall von Frau Klein) in der Weise onaniert hatte, daß sie den Hemdzipfel von hinten nach vorn zog und damit auf die Gegend über der Scheide einen Druck ausübte. Hárnik berichtete aus zwei Analysen erwachsener frigider Frauen mit besonders starker Klitoriserregbarkeit; die eine wußte, daß ihr als dreijährigem Kinde eine Haarnadel durch einen ärztlichen Eingriff aus der Vagina hatte entfernt werden müssen, die andere erinnerte sich, daß sie mit 15 Jahren vaginal masturbiert hatte. Es war ihr also nach einer bewußt gewordenen Pubertätsbesetzung der Scheide mit Libido noch möglich gewesen, den vaginalen Triebanspruch aus dem Bewußtsein zu verdrängen und die Klitoris zu bevorzugen. Daß dies ohne infantile Vorbereitung des Verdrängungsweges möglich sein sollte, ist mir nach meinen eigenen Analysen unwahrscheinlich. Ich selbst verfüge über einen äußerst markanten Fall, über den ich in einer kasuistischen Mitteilung über diese Frage neben anderen weniger deutlichen ausführlich berichten werde.

Ehe ich mitteile, welche Gesichtspunkte in meinem analytischen Material für mich maßgebend waren, um eine häufigere Verdrängung eines anfänglich vorhandenen Triebanspruchs an der Vagina zugunsten späterer Klitorisbevorzugung anzunehmen, möchte ich einige theoretische Überlegungen anstellen. Ich betrachte den angenommenen Fall eines kleinen Mädchens, das in der genitalen Phase eine zunächst vielleicht nicht differenzierte Erregung sowohl an der Klitoris als auch an der Vagina wahrnahm, dann aber infolge irgendwelcher Erlebnisse genötigt war, dem vaginalen Anteil die Aufmerksamkeit zu entziehen und eine zugehörige Zielvorstellung zu verdrängen. Dann erkennt man die Bedeutung der Tatsache, daß das Mädchen zwei Genitalorgane hat, denn es braucht nicht die genitale Stufe vollkommen wieder aufgeben, sondern es wird ihm schon eine wesentliche Hilfe sein, wenn es ihm gelingt, die Klitoris stärker mit Libido zu besetzen, und die Überbesetzung wird um so stärker sein müssen, je mehr es gilt, die Aufmerksamkeit von der Vagina abzulenken. Eine Klitorisüberbesetzung kann also ein Hinweis sein auf einen ursprünglich besonders lebhaften Triebanspruch an der Vagina. Gelingt nun diese

Verdrängung schlecht — und mir scheint, sie muß desto schlechter gelingen, je mehr dem Kind durch die Klitorislust das Verlassen der genitalen Phase und ausgiebige Regression auf tiefere Stufen erspart bleibt — so wird dies unter anderem die Folge haben, daß die vaginale Erregung leicht wieder wachgerufen wird, neuer Verdrängungsanstrengung begegnet und nun wenigstens das Bewußtsein bedroht, und zwar mit Schuldgefühl, das sich am leichtesten mit der Klitorisonanie verbindet, und es außerdem bedroht mit der Empfindung allgemeiner Unsicherheit des Wollens, der Instinkte und der Wahrnehmung. Die Abwehr lebhaftester geschlechtsbestimmender Empfindungen muß im Seelenleben Minderwertigkeitsgefühle wachrufen, die sich zu den aus dem Penisneid stammenden Minderwertigkeitsgefühlen addieren, andererseits aber zur Bevorzugung derjenigen Vorstellungen, Fähigkeiten und Betätigungen führen, die sich mit den dem Kinde bewußt gebliebenen Triebregungen verbinden lassen. Die Klitoriserregung scheint der urethralen Lust näher zu stehen und auch solche Phantasien hervorzurufen, die urethrale Komponenten enthalten, und umgekehrt scheinen urethrale Phantasien geeignet, Klitoriserregungen wachzurufen. Es sind Phantasien aggressiver, aktiver Natur, und diejenigen, die eine Identifizierung mit dem Manne (Vater) in der Geschlechtsrolle enthalten.

Man wird erwarten dürfen, daß in dem beschriebenen angenommenen Falle zum Beginn der Latenzzeit, d. h., wenn das starke Andrängen der Sexualerregung nachläßt, die Onanie an der Klitoris wegen der Überbesetzung, die sie trägt, doch nicht leicht aufgegeben wird, während gleichzeitig der schlecht verdrängte vaginale Triebanspruch mit seinem infantilen Ziele in der Verdrängung ebenfalls erhalten bleibt. Andererseits können bei dem Kinde gerade wegen der erhalten bleibenden libidinösen Besetzung des gesamten Genitales die Wirkungen des Penisneides zur vollen Geltung gelangen.

Das letztere wird erst wirklich zur lebenshemmenden Störung gegen Ende der Pubertät oder spätestens beim Eingehen eines Sexualbündnisses, wenn es dem neuen Ansturm der Sexualtriebe nicht gelungen ist, das an der Vagina auftretende Verlangen der Frau gegen erneuerte Verdrängungsversuche ins Bewußtsein zu rufen und dem Willen eine Richtung auf ein anerkanntes zentrales Triebbefriedigungsziel zu geben. Das infantile Triebbefriedigungsziel besteht dann unbewußt weiter. Das Ich kann sich mit diesem unbewußten Willen nicht identifizieren und fühlt sich nur sicher in der Abwehr genitaler Regungen, und andere Ichwünsche können sich mit den genitalen Wünschen nicht auseinandersetzen. Anstatt der Außenwelt selbständig beobachtend entgegenzutreten, muß die Frau

alle Eindrücke vermeiden, die ihre weibliche Einstellung zur Welt wachrufen können, und muß sich ängstlich den Wahrnehmungen des Mannes anschließen. Zu dieser Frage der erneuten Identifizierung mit dem Manne möchte ich bemerken, daß ich aus einer Anzahl Analysen Material aus dem 6. bis 13. Lebensjahre habe, an dem zu sehen ist, wie einerseits die letzten infantilen Triebbefriedigungsformen abgewehrt werden und vaginale Pubertätsmasturbation wieder auftritt, andererseits die Phantasien eine Umformung durchmachen aus der infantilen Form in die später erhaltenbleibende, die, zum größten Teil unbewußt, zur Trägerin der Lebensführung wird, die sich dann als ständiger Versuch der Identifizierung mit einem i d e a l e n Manne erweist.

Abschließend möchte ich noch über das normale Selbstgefühl der Frau sprechen, wie es sich schließlich im großen und ganzen gegenüber dem Penisneid wiederherstellt. Dabei will ich die überragende Bedeutung des Kinderwunsches nicht im mindesten einschränken, sondern nur von der Betrachtung der Triebansprüche des Menschen her einen Beitrag dazu liefern. Maßgebend war mir dabei die Beobachtung des Überganges vom ängstlich übersteigerten Selbstgefühl frigider Frauen, das ständig von den Wirkungen des Kastrationskomplexes bedroht ist, zum ruhigeren Selbstbewußtsein derselben Frauen nach beginnender Aufhebung der Frigidität und damit im Zusammenhang die Frage: Wie kann man überhaupt den Kastrationskomplex abbauen, wenn die Aussicht auf äußere Veränderung des Sexuallebens sehr gering ist?

Ich vermute, daß das Selbstgefühl jedes Menschen in hohem Grade abhängig ist von seiner Fähigkeit, zentrale Triebregungen zu befriedigen und auf Grund dieser Ansprüche befriedigende Verbindung mit den Mitmenschen herzustellen. Es wird also für den heranwachsenden Menschen im Gegensatz zum Kinde, bei dem das Genitale doch noch nicht die lebensbeherrschende zentrale Rolle erlangt hat, zur endgültigen Befestigung seines Selbstgefühls darauf ankommen, daß der geschlechtsbestimmende Anteil seiner genitalen Regungen sich seinem Ich gegenüber klar durchsetzt. Wenn nun bei einer Frau die vaginale Regung vom Bemerktwerden von vornherein abgesperrt ist, auch in ihrem Ziel infantil bleibt, ihr Handeln aber dennoch von unbewußten vaginalen Wünschen mit infantilem Befriedigungsziel geleitet wird, so muß es sie mit dem Ichgefühl, soweit es von der Klitoris her triebhaft unterstützt ist, in Widerspruch bringen und sie in ihrem Selbstgefühl durch den Konflikt im genitalen Wollen selbst erschüttern. Macht sie dann einen neuen Verdrängungsversuch durch Überbetonung der männlichen Einstellung und der Klitorisregungen, so wird sie desto empfindlicher gegen den Penisneid, während sie im um-

gekehrten Falle bei Bewußtwerden und voller Befriedigung vaginaler Triebansprüche vom Penisneid abgelenkt werden muß. Die Erfahrung zeigt, daß Frauen lediglich mit der Fähigkeit — nicht einmal der Gelegenheit — zu voller vaginaler Befriedigung sich besser in männliche Rollen zu finden wissen als frigide Frauen, andererseits auch Konkurrenzen, in denen sie sicher dem Manne unterliegen müssen, und damit die Wiederbelebung des Kastrationskomplexes besser vermeiden. In diesem Punkte war mir die Auffassung von Frau Horney über primären und sekundären Penisneid von Bedeutung.

Über die analytische Kasuistik zu dieser Frage möchte ich nur kurz angeben, um was für Fälle es sich handelt, und welche Gesichtspunkte in den Vordergrund treten. Es sind Frauen zwischen 20 und 40 Jahren, bei denen Frigidität oder Vaginismus im Rahmen einer Hysterie oder einer Zwangsneurose vorhanden ist, ferner einzelne Fälle, in denen lebhafte Abwehr bisher jede vaginale Berührung nach der Pubertät, sei es im Koitus, sei es durch Untersuchungen, verhindert hat, jedoch auffallende Funktionsstörungen (fast völliges Fehlen der Periode, Krampfzustände) bis zum Beginn der Analyse bestanden haben und dann durch die Analyse behoben wurden.

Für diese Fälle läßt sich sagen, und zwar für das ganze Leben, daß es keine Abgrenzungen zwischen den Zeiten stärker vordringender Sexualität und den übrigen Lebensabschnitten gibt. Die infantilen Triebregungen beunruhigen das Kind bis etwa in das achte Jahr und werden dann durch eine Verdrängungsanstrengung neuer Art zurückgedrängt, die sich andererseits bereits gegen den beginnenden Pubertätsansturm zu wenden hat. (10. bis 11. Jahr.) Der Beginn der Periode wird dann oft mit auffallender Nichtbeachtung hingenommen oder auch außerordentlich verzögert, bis in das 19. Jahr. Die Beschwerden der Pubertät sind stark und hören eigentlich nie auf. (Bleichsuchtserscheinungen mit 35 Jahren.) Das Klimakterium solcher Frauen, das früh anfängt und ausgedehnt ist (10 Jahre), kenne ich nicht aus Analysen, sondern nur aus zum Teil jahrelangen Behandlungen in der Allgemeinpraxis, es hinterläßt diesen Frauen entweder schwere chronische Depressionen oder wenigstens einzelne typische klimakterische Beschwerden, wie Stimmungswechsel, Wallungen, Schweißausbrüche noch auf 10 bis 15 Jahre nach Aufhören der Blutungen.

Einige Gesichtspunkte, die mich veranlaßten, in diesen Fällen neben dem überaus wirksamen Kastrationskomplex, und diesen z. T. unterstützend, noch einen Verdrängungskampf anzunehmen, der sich gegen eine im infantilen Leben bereits wahrgenommene libidinöse Besetzung der Vagina richtet, sind folgende:

1) Das Studium der Erlebnisse und Phantasien, etwa zwischen dem 8. und 11. Jahre, scheint einen Befreiungskampf des Mädchens gegen vaginale Wünsche zu enthalten und einen Rückfall in dieselben in der Pubertät vorbereitend zu verhindern.

2) Das Auftreten dysmenorrhoischer Erscheinungen schwererer Art oder die völlige Gleichgültigkeit gegen das Auftreten der Periode, ohne jede Wahrnehmung von Wollust, die zur Blutüberfüllung der weiblichen Organe normalerweise hinzugehört, kann ich mir ohne bereits bestehende Abwehrmechanismen gegen die Wahrnehmung libidinöser Besetzung der weiblichen Organe überhaupt nicht denken, eher könnte ich schon eine langjährige Verzögerung der Periode aus einem Nichtzustandekommen einer auch vorher noch nicht vollzogenen libidinösen Besetzung verstehen.

3) Das seelische Verhalten, das Bedürfnis, in dieser Zeit der Schonungsbedürftigkeit gerade besondere Kraftleistungen zu vollbringen und besonders aktiv zu sein, führt in der Analyse zur ausgiebigen Aufdeckung des Männlichkeits-, resp. des Kastrationskomplexes. Man hat in diesem Zusammenhange oft von der Abwehr der passiven Rolle im Geschlechtsleben gesprochen. Nach längerer Analyse aber tritt eine andere Haltung auf, das ist die von einer Pat. so genannte „Angst vor der Angst", die ich in dem betreffenden Falle aus einer Übertragungssituation unmittelbar auf eine schon bekannte infantile Situation zurückführen konnte, in der ein vaginaler Triebanspruch mit passivem Befriedigungsziel und Richtung auf den Vater bestanden hatte und zurückgewiesen worden war.

4) Die Art, wie das bisherige Ichbewußtsein bei einer Heirat zusammenbricht und

5) der hinter der Identifizierung mit einem Manne oft unmittelbar andrängende Wunsch nach Überwältigtwerden und Defloration sind weitere analytische Eindrücke, die sich für die vorliegende Untersuchung verwenden lassen.

Ich glaube, daß ich die eingangs aufgestellte Behauptung, wenn nicht beweisen, so doch recht wahrscheinlich machen kann, wenn ich mein Material ausführlich zur Darstellung bringen werde.

Über den epileptischen Anfall.[1]

Von
Wilhelm Reich
Berlin

Ich bringe hier eine klinisch-analytische Beobachtung vor, die für die Klärung der Epilepsie Wert gewinnen könnte, wenn sich die Auffassung des epileptischen Anfalles, die sich dabei ergab, als zumindest für die Spätepilepsie allgemeingültig erweisen sollte. Man kann heute, da das Problem der Epilepsie so großes Interesse beim ärztlichen Psychologen geweckt hat, nicht, wie man es vorziehen würde, abwarten, bis man das Problem allseitig an vielen Fällen selbst wissenschaftlich geklärt hat, sondern darf auch eine vereinzelte Beobachtung dem bereits gesammelten Material anfügen, in der Hoffnung, daß sich von anderer Seite Bestätigungen, vielleicht auch fruchtbare Kritik ergeben werden.

Der epileptische Anfall wurde in jüngster Zeit von mehreren Autoren psychoanalytisch gedeutet und es wurde versucht, die Epilepsie psychologisch zu erklären. Nach Schilder etwa stellt der epileptische Anfall eine Wiedergeburt dar, und im epileptischen Dämmerzustand sollen Mutterleibs- und Geburtsphantasien eine große Rolle spielen.[2] Durch das sogenannte Ersparnisverfahren bei Reproduktion vorgesagter Texte ließ sich auch nachweisen, daß die Amnesie des Epileptikers keine vollständige ist, sondern sich wie beim Hysteriker teilweise beheben läßt. Stekel, dem das Verdienst zukommt, das Problem der Psychogenie der Epilepsie und ihrer psychotherapeutischen Beeinflußbarkeit neuerdings zur Diskussion gestellt zu haben, nimmt als Ursache des epileptischen Anfalles Todesangst, Grausamkeit, Inzestwünsche, Homosexualität und anderes an. Schon daß so vieles und mannigfaltiges als Motor des epileptischen Anfalles aufgezählt

1) Die Niederschrift dieser Arbeit erfolgte im Jahre 1925. Einige weitere Beobachtungen an Epileptikern, die ich seither machen konnte, ermutigen mich zu dieser Publikation. An den theoretischen Erörterungen hatte ich nichts wesentliches zu ändern. Sie setzen die Kenntnis meiner Auffassung der „Funktion des Orgasmus“ (Int. PsA. Verl. 1927) voraus.

2) Zur Psychologie epileptischer Ausnahmszustände, Allg. Zschr. f. d. ges. Ps. Bd. 80, 1924.

wird, läßt vermuten, daß das Spezifische seiner Ätiologie und seines Mechanismus nicht gefunden wurde. Sehen wir doch die genannten Einstellungen und Tendenzen nicht nur in jedem hysterischen und psychoneurotischen Symptom sondern auch in vielen normalen Erscheinungen. Daß im epileptischen Anfall ebenso wie z. B. beim Skifahren sexuelle und motorisch-sadistische Tendenzen befriedigt werden und Todesangst (Gefahr des Sturzes wie auch bei Gletschertouren) erlebt wird, steht außer Frage. Aber das ist heute kein Problem mehr und erklärt in keiner Hinsicht den epileptischen Anfall; auch nicht die Tatsache, daß er von Wiedergeburtsphantasien erfüllt wird. Die therapeutische Beeinflußbarkeit, die nach Stekel und Graven möglich ist, sagt gewiß weder darüber aus, ob der epileptische Anfall psychogen ist, noch auch darüber, welche Mechanismen dabei eine ausschlaggebende Rolle spielen, solange die spezifische Dynamik der Psychotherapie der Epilepsie nicht klar ist. Es ist sicher verfehlt, den Weg zum Problem der Epilepsie über die therapeutische Beeinflußbarkeit einzuschlagen, weil doch auch einwandfrei organische Krankheiten sich infolge ihres psychischen Überbaues der psychischen Beeinflußbarkeit zugänglich erweisen.

Die Frage ist auch nicht, was den epileptischen Anfall hervorruft, denn es können auch unstreitig organische Krankheiten wie etwa Lungentuberkulose durch seelische Erregung und durch verschiedenste, banalste Erlebnisse ausgelöst werden; ebensowenig steht zunächst zur Diskussion, welchen sekundären Krankheitsgewinn der epileptische Anfall bringt, d. h. zu welchen Zwecken er ausgenützt werden kann, denn einen psychischen Überbau hat jede organische Erkrankung und kann infolgedessen auch psychisch reguliert werden; die Frage ist vielmehr, welches der spezifische Mechanismus des epileptischen Anfalles ist, der sonst keiner anderen Erkrankung zukommt. Wir sprechen nicht von der Epilepsie als Krankheitsbegriff, sondern vom epileptischen Anfall, vermeiden dadurch die Diskussion der so schwierigen Frage der Definition der Epilepsie, die immer wieder daran scheitert, daß die deskriptive Definition (nach den differenziellen Kennzeichen des epileptischen und hysterischen Anfalles) vermengt wird mit der alten genetischen Definition: die Epilepsie sei organischen, die Hysterie psychischen Ursprungs. Gegen die Methodik der psychologischen Untersuchung der Epilepsie durch Stekel und seine Anhänger gibt es viele Bedenken. Es ist zunächst nicht klar, ob Stekel die Epilepsie für eine rein psychogene Erkrankung hält. Wittels meint, sie wäre zwar organisch, es ließe sich aber die Psychogenie nachweisen. Wessen? Des epileptischen Anfalls, der Epilepsie oder der organischen Ätiologie der Epilepsie? Der Standpunkt, daß die Epilepsie letzten Endes

psychogen sei, ist derzeit durch keinerlei Tatsachenmaterial gerechtfertigt. Stellt man sich aber aus heuristischen Gründen auf diesen Standpunkt, so müßte man die differenzielle Ätiologie gegenüber anderen Neurosen nachweisen, was Stekel unterlassen hat, und aus dem Krankheitsbegriff Epilepsie jene Formen ausscheiden, für die eine somatische Ätiologie gefunden wurde. Steht man auf dem Standpunkt, sie sei eine organische Erkrankung, die psychisch zustande komme, so müßte man zunächst noch Klarheit über das Problem der Beeinflußbarkeit des Körperlichen durch das Seelische schaffen. Anderenfalls bleibt jede derartige Untersuchung ein Kartenhaus.

Stekel wurde entgegengehalten, seine Fälle seien Hysteriker oder „Hysteroepileptiker", denn sie wären psychisch beeinflußbar gewesen: eine *petitio principii;* es könnte ja tatsächlich eine von der Hysterie spezifisch verschiedene psychogene Erkrankung unter dem Bilde der Epilepsie geben, die sich auch von einer organischen Epilepsie genetisch unterschiede. Durch die unklare genetische Definition der Epilepsie ist zweifellos vieles der Epilepsie zugeordnet worden, was zur Hysterie gehört (Sadger), andererseits muß es innerhalb der „Epilepsie" (in deskriptiver Definition) genetisch differente (organische und psychogene?) Gruppen geben.

Sehen wir von der organischen Jackson-Epilepsie ab, so bleiben drei Gruppen: die genuine Epilepsie (Beginn im frühen Kindesalter), die Spätepilepsie (meist Beginn in der Pubertät) und die „Hysteroepilepsie", Spätepilepsie mit starkem hysterischem Einschlag.

Der Begriff Hysteroepilepsie kann bedeuten, daß ein „echter" Epileptiker daneben auch Hysteriker ist, oder daß ein Hysteriker epileptische Anfälle „imitiert"; er kann aber auch meinen, daß er echte epileptische Anfälle produziert. Nun zeigt die Psychoanalyse der Simulation, daß man nichts imitieren kann, wenn man nicht über die spezifische Dynamik des Imitierten verfügt (sei sie nun quantitativ oder qualitativ bestimmt). Ein gesunder Mensch wird vergebens versuchen, einen hysterischen Anfall zu erzeugen. Ebensowenig wird ein Hysteriker imstande sein, einen epileptischen Anfall zu produzieren, wenn er nicht über die dynamischen Grundelemente des epileptischen Anfalls verfügt. Diese Überlegung ergibt bereits, daß der Zugang zum Problem der Epilepsie von der Hysterie mit epileptiformen Anfällen, auch wenn man sie nicht als echte Epilepsie anspricht wie Stekel und Graven, methodologisch gerechtfertigt ist. Bei der Hysteroepilepsie muß zur Dynamik der Hysterie etwas hinzutreten, damit sie unter dem Bilde der Epilepsie erscheine. Das, was hinzutritt, muß ein Stück spezifisch-epileptischen Mechanismus sein.

Dieses Plus der Hysteroepilepsie gegenüber der reinen Hysterie muß dann das gemeinsame Stück der Mechanismen der Hysteroepilepsie und der reinen (genuinen und späten) Epilepsie sein; um die sogenannte echte Epilepsie zu gestalten, mögen dann noch andere, unbekannte Mechanismen hinzukommen. Es besteht kein Bedenken, von Bekanntem auszugehen, in einer Übergangsform das Gemeinsame mit anderen Krankheitsmechanismen zu suchen, um es dann als Ausgangspunkt zur Erforschung des Neuen zu benützen. Den folgenden Fall sprechen wir nicht als reine Epilepsie an, aber er vermag uns dieses Gemeinsame zu zeigen.

Eine 25jährige verheiratete Frau suchte im Frühjahr 1925 das Ambulatorium wegen epileptischer Anfälle auf. Ihrer Schilderung und der des Gatten nach waren es echte epileptische Anfälle im deskriptiven Sinne. Auch die Diagnose der Nervenklinik lautete „Epilepsie".

Der erste epileptische Anfall war im 15. Lebensjahr aufgetreten, angeblich ohne besonderen Grund. Sie stürzte zusammen, als sie sich wusch, und erlitt dabei eine schwere Verletzung am Hinterhaupt.

Seit etwa fünf Jahren, d. h. seit der Verheiratung, traten die Anfälle gehäuft auf. Zwei- bis dreimal wöchentlich, gelegentlich auch zweimal am Tage oder in der Nacht. Der Anfall kündigte sich gewöhnlich durch ein Angstgefühl und Stammeln an, sie fühlte, daß sie etwas sagen mußte, murmelte aber ihr selbst unverständliche Worte vor sich hin. Die Krampfanfälle dauerten ungefähr eine Minute und gingen mit totaler Bewußtlosigkeit einher. Nach dem Anfall war sie mehrere Stunden lang benommen, abgeschlagen, müde. Sie hatte sich bereits öfters schwere Verletzungen am Kopf, an Armen und Beinen zugezogen und pflegte sich fast immer in die Zunge oder die Lippen zu beißen. Die Inspektion der Zunge ergab typische Bißnarben. Während des Anfalles kam es fast immer zu secessus urinae. Auf genaue Befragung gab sie an, daß sich die Anfälle sehr häufig auch nach Aufregungen, aber ebenso häufig auch ohne ersichtlichen Grund und nachts aus dem Schlafe einstellten.

Zunächst wußte sie keinen besonderen Anlaß für den ersten Anfall im 15. Lebensjahr anzugeben. Später erinnerte sie sich, daß sie damals eine Liebschaft mit einem jungen Manne hatte und zu einem Rendezvous gehen sollte. Die um mehrere Jahre ältere Schwester, die ihr gegenüber die Mutterrolle spielte, verbot ihr jedoch hinzugehen; darauf fiel sie zusammen. Während eines ihrer Angabe nach glücklichen Verhältnisses traten die Anfälle nur sehr selten, ungefähr einmal im Monat, auf.[1] Als

1) In einem männlichen Falle von Epilepsie ließ sich einwandfrei feststellen, daß die Anfälle ein Jahr ausblieben, als der Patient regelmäßig onanierte, und daß sie wieder gehäuft auftraten, als er die Onanie unterdrückte.

der Freund starb, häuften sie sich wieder. (Ihrer Angabe, daß er in ihren Armen gestorben war, war wenig Glauben zu schenken, weil sie überdies eine pathologische Lügnerin war; es handelte sich wohl um eine Phantasie, ihn während des Aktes zu töten.) Vor und nach diesem Verhältnis hatte sie intime Beziehungen zu vielen Männern, die sie mir lange Zeit verschwieg. Sie war jedoch immer total frigid gewesen; sie hatte sich zwar vor dem Akt nicht geekelt, es trieb sie vielmehr immer wieder „etwas" zum Koitus, doch hätte sie während des Aktes „Fliegen fangen oder Zeitung lesen" können. Sie könnte keinem Manne widerstehen. Zwei Jahre später ging sie eine Vernunftehe ein und gebar, 20 Jahre alt, einen Knaben. Ihren Mann liebte sie nicht, versuchte jedoch, ihn mit allen Mitteln zu beherrschen und zu quälen. Allmählich lernte sie ihre Anfälle auszunützen. Der Mann hatte bald genug von ihr und strebte in der arbeitsfreien Zeit vom Hause fort. Sie versuchte ihn durch Anfälle, die sich in nichts von den spontanen unterschieden, ans Haus zu fesseln. Seit der Verheiratung traten die meisten spontanen Anfälle am Morgen vor dem Erwachen auf.

Außer den epileptischen Anfällen litt die Patientin an zwei exquisit hysterischen Symptomen: Erstens trat gelegentlich Angst vor Einbrechern auf. Dieses Symptom war der Rest einer in früher Kindheit durchgemachten Angsthysterie. Zweitens litt sie schwer an ticartigen Zuckungen der Arme, die ganz der reflektorischen Abwehr eines schreckhaften Eindruckes entsprachen (plötzliches Ausbreiten der Arme mit geballten Fäusten) und von einem Laut begleitet waren, der sich wie ein halbunterdrückter Angstschrei anhörte. Dabei fehlte jeder Angstaffekt. Solche „Zuckungen" pflegten bei jeder Gelegenheit, vorwiegend in Gesellschaft aufzutreten, wenn sie den Mann damit ärgern konnte; sie hielten oft mehrere Stunden an und gingen gewöhnlich in einen epileptischen Anfall über.

Ehe wir die analytischen Ergebnisse über den Anfall mitteilen, sei noch einiges über den Charakter der Patientin vorgebracht.

Die Analyse gestaltete sich äußerst schwierig, weil die Patientin sich mißtrauisch und trotzig verhielt und überdies bewußt log. Nach fünf Monaten täglich einstündiger Behandlung brach die Patientin die Analyse ab, sie wiederholte dabei wiederholt agierte Fluchtsituationen.

Schon bei der Anamnese hatte ich den Eindruck des typisch hysterischen Charakters. Sie kokettierte mit den Ärzten, behielt die Hand beim Abschied lange in der ihrigen. An der Diagnose der Nervenklinik, die auf Epilepsie lautete, mußte man daher zweifeln, trotz der typisch epileptischen Anfälle. Die Analyse setzt sofort mit starker positiver Übertragung und sexuellen Phantasien ein; diese Einstellung schlug aber schon nach einigen Tagen in trotziges Schweigen um, als sie die Unnahbarkeit des Arztes

wahrnahm, dem sie dann Interesselosigkeit vorwarf. Auf die entsprechende Aufklärung teilte sie vieles über ihre große Liebesbereitschaft und ihre Verhältnisse mit, die sie angeblich auch mit allen Ärzten, die sie behandelten, gehabt hatte. Es wäre jedoch ihr Schicksal, fügte sie hinzu, daß sie jedes Verhältnis abbrechen muß und es nirgends lange aushält. An einigen Details konnte ihr gezeigt werden, daß sie jedem Manne auch mit gewissem Hasse begegnete und auch mit ihrem Verhalten in der Analyse den Arzt ärgern wollte, aus Rache für die Abweisung, die sie indirekt erfahren hatte. Das gab sie bald zu.

Die Anfälle, die bei Beginn der Analyse fast täglich aufgetreten waren, wurden seltener und kamen dann wochenlang nur mehr jeden Freitag vorabend. Bald ergab sich, daß die Patientin jeden Freitag die Mutter besuchte und schon dort oder bald nachher die Anfälle bekam. Lange Zeit verschwieg sie, daß sie den ganzen Tag vom Analytiker phantasierte, und dann gab sie nur zu, daß sie ihn in der Phantasie küßte. Als ihr die Koitusphantasien, die in Träumen klar zum Ausdruck kamen, gedeutet wurden, teilte sie mit, daß sie auch beim Verkehr mit ihrem Manne in der Phantasie den Arzt umarmte, trotzdem aber kalt blieb. Auf die Dauer hielt sie aber die Versagung nicht aus und drückte ihre Wünsche deutlicher aus.

Eine Sitzung begann wieder mit der Besprechung ihrer Lügenhaftigkeit und ihres Verschweigens von Gedanken in der Analyse. Dazu fiel der Patientin ein, daß sie als Zwölfjährige von der Polizei wegen einer älteren Schwester, die mit einem Manne durchgegangen war, einvernommen wurde und ihre Mitwisserschaft verheimlichte. Als sie das aussprach, zuckte sie heftig zusammen. Nun konnte ihr das Zusammenzucken als motorischer Ausdruck einer unterdrückten Angst gedeutet werden. Auf die nächste Frage, ob sie auch sonst noch viel gelogen hatte, zuckte sie wieder zusammen und sagte unvermittelt, daß sie seit vielen Monaten stündlich Stuhldrang bekomme. Ich fragte sie, ob ihr bekannt sei, daß Kinder im Angstzustand gelegentlich defäzieren. Sie zuckte wieder heftig zusammen, schrie leise auf und stieg vom Sopha herunter. Mit ängstlichem Gesichtsausdruck und geistesabwesendem Blick stellte sie sich vor mich hin und fing an, unverständliche Worte an mich zu richten. Es klang wie ein kindliches Lallen, etwas stotternd und wie bittend, als ob sie sich über etwas beklagen oder etwas gestehen wollte. Dann sank sie langsam hin, im ganzen Körper setzte ein tonischer Krampf ein, sie wurde zyanotisch im Gesicht, verdrehte die Augen und während Schaum vor den Mund trat, setzten plötzlich klonische Zuckungen am Kopf und in den oberen Extremitäten ein; die Beine blieben tonisch, aber weit gespreizt. Es bestand Mydriasis und die

Reflexe waren herabgesetzt. Nach ungefähr einer Minute ließen die Krämpfe nach und verebbten innerhalb ungefähr zwei bis drei Minuten. Nachher blieb die Patientin bewußtlos liegen; es dauerte sehr lange, bis sie die Augen öffnete; auf Fragen und Anrufe reagierte sie anfangs gar nicht; später war sie desorientiert, blickte verwundert um sich, wußte nicht, wo und bei wem sie sich befand, kannte weder ihren eigenen Namen, noch wußte sie ihre Haus- und Telephonnummer zu nennen. Nach dreiviertel Stunden wich die Amnesie und sie bekam Stuhl- und Harndrang.

Ich teilte ihr den Eindruck mit, den ich von ihrem Stammeln empfangen hatte; sie wußte damit wenig anzufangen und meinte bloß, sie hätte dabei tatsächlich das Gefühl gehabt, als ob sie etwas ihr Unbekanntes hätte aussprechen müssen und als wäre sie ein auf frischer Tat ertapptes Kind gewesen.

In der sechsten Woche der Analyse kam sie eines Tages ganz zerschlagen, bleich und müde in die Behandlung und erzählte, sie hätte in der Nacht wieder einen Anfall gehabt. Vom Manne hatte ich bereits telephonisch erfahren, daß sie auch noch einen zweiten Anfall in der Nacht aus dem Schlafe gehabt hatte, von dem sie nichts wußte. Die Patientin selbst berichtete, daß am Vorabend um 9 Uhr heftige Zuckungen eingesetzt hatten und sie fortwährend hatte urinieren müssen. Um 12 Uhr nachts hatte sie wieder zu stottern und nach Luft zu schnappen begonnen, der Gatte rüttelte sie jedoch aus der einsetzenden Bewußtlosigkeit heraus, worauf sie von heftigem Kältezittern befallen wurde. Der Mann nahm sie hierauf zu sich ins Bett, um mit ihr zu verkehren, und meinte, das werde ihr helfen (!); im Augenblicke jedoch, als das Glied einzudringen begann, zuckte sie stärker denn je zusammen und stieß den Mann von sich, dann verlor sie das Bewußtsein und bekam einen Anfall, bei dem sie sich eine schwere Zungenverletzung zuzog.

Die hysterischen Mechanismen dieses Falles bedürfen wohl keiner eingehenden Erörterung. Die aus Koitus- (und Kastrations-) Angst vaginal-anästhetische Frau verfügte seit der Kindheit über eine starke psychogenitale Libido. Im Anfall kommt ein Koitus zur Darstellung, doch bedient sich der Anfall epileptischer Motorik, die grundverschieden ist von der hysterischen. Im hysterischen *arc de cercle* wird ein Koitus (und dessen Abwehr) dargestellt, doch kommt es da nie zur Entladung; man möchte sagen, die Erregung verflache vor der Akme, während es im epileptischen Anfall zum Orgasmus kommt. Es fehlt keines seiner charakteristischen Kennzeichen. Der epileptische Anfall setzt mit der Akme ein, bei der der Atem angehalten wird und der ganze Körper sekundenlang in einen tonischen Krampfzustand kommt, der sich genau wie ein epileptischer

Anfall in klonisch-rhythmischen Zuckungen auflöst, die langsam verebben. Als bedeutsamer Unterschied sei hervorgehoben, daß beim normalen Orgasmus die Muskeln des Unterleibes und der unteren Extremitäten, beim epileptischen Anfall der Kopf, der Hals und die oberen Extremitäten Hauptsitz der Krämpfe sind. Das läßt auf eine Absperrung des Genitalapparates und seiner muskulösen Umgebung aus dem Wirkungsbereich des sexuellen Reizablaufs schließen. Der epileptische Anfall scheint sich vom normalen Orgasmus eben dadurch zu unterscheiden, daß er nur im Körper abläuft und daß die für den normalen Orgasmus charakteristische Konzentration der Erregung auf das Genitale vor der Akme fehlt.

Frau Dr. Annie Reich teilte mir mit, daß in einem von ihr behandelten und auf der Klinik Wagner-Jauregg diagnostizierten Fall von Spätepilepsie ein beobachteter Anfall vollkommen dem hier geschilderten glich. Die Kranke war während der Stunde ängstlich, rief nach der Analytikerin, wollte sie umarmen, wurde plötzlich blaurot im Gesicht, Schaum trat vor den Mund; am Oberkörper, Kopf und an den Ármen traten klonische Zuckungen auf, während die Beine in voller Koitusstellung tonisch gespannt waren. Nach dem Anfall tiefe Bewußtlosigkeit und später totale Amnesie. Nach den Berichten der Verwandten liefen die Anfälle immer in dieser Weise ab. Zu Hause gelang es ihr fast regelmäßig, jemand zu umarmen und in dieser Stellung den Anfall zu produzieren. Als Aura trat regelmäßig ein Angstgefühl und der heftige Wunsch, den starken Vater zu umarmen, auf. An seiner Stelle pflegte sie auch oft einen Polster zu umarmen.

Eine verwitwete, beim Koitus immer anästhetische Epileptica berichtet spontan, daß sie als Aura das Gefühl des Koitiertwerdens hatte. In der Budapester Vereinigung wurden zu diesen meinen Ausführungen drei Bestätigungen gebracht. Es wurde über zwei epileptische Männer berichtet, die während des Anfalls Pollutionen hatten, und über ein Mädchen, das während des Anfalls einen Stuhl mit den Beinen umschloß. Die Enuresis der Epileptiker kann als ein primitiver infantiler Ersatz der Pollution aufgefaßt werden, als ein Zeichen der Endbefriedigung. Beim Hysteriker fehlen diese Kennzeichen.

Sehr viele Epileptiker berichten über ein ausgesprochen sexuelles Glücksgefühl vor dem Anfall. Dostojewskis „Idiot", dessen femininer Charakter und psychische Impotenz so klar geschildert werden, bekommt einen epileptischen Anfall in dem Augenblicke, wo sein homosexuell geliebter Freund ihn mit einem Messer erdolchen will. Der symbolische Sinn dieser Attacke geht aus seiner Beziehung zu Rogoschin eindeutig hervor: Sein Unbewußtes faßt den Überfall als sexuelle Attacke auf und

die sexuelle Spannung entlädt sich im Anfall. Dazu sind auch jene Fälle zu rechnen, die über Sensationen im Magen und im Bauche berichten. Auf genaues Befragen erfährt man, daß die Sensationen „unten" im Bauche sitzen; manche geben den eigentlichen Sitz in den Genitalen später direkt zu. Nach einer Mitteilung Nunbergs soll bei Kaninchen durch Juckreize ein epileptischer Anfall ausgelöst werden können. Es scheint also eine mehr oder weniger starke genitale Erregung an irgendeiner erogenen Zone einen Orgasmus im Körper zu entfachen. Bei keiner Neurose läuft der Orgasmus in dieser Weise ab. Der extragenitale Orgasmus ist also für den epileptischen Anfall spezifisch. Dieser wäre somit seinem Wesen nach organisch bedingt. Unser Fall zeigt, daß dieser pathologische Orgasmus durch psychische Reize in Gang gebracht werden kann. Da die meisten organischen Affektionen psychisch weitgehend beeinflußt werden können, ist nicht von der Hand zu weisen, daß auch ein „echter" epileptischer Anfall auf psychische Reize ansprechbar sei. Das bedeutet aber noch nicht, daß die Epilepsie eine psychogene Erkrankung ist. Ob die von hysterischen Mechanismen freie Epilepsie, bzw. welche Form derselben eine eigentlich psychische oder eigentlich somatische (innersekretorische?) Ätiologie hat, d. h. was diese Form des Orgasmus speziell bedingt, muß weiteren Forschungen überlassen werden. Hier wird die Psychoanalyse von Epileptikern und die methodologisch richtige Auswertung des Materials Entscheidendes zu sagen haben, auch wenn sich herausstellen sollte, daß die Epilepsie keine psychogene Erkrankung im strengen Sinne des Wortes ist. Man wird sich aber hüten müssen, wie Stekel, Graven und Wittels die Psychogenie aus dem Vorhandensein dieser oder jener Komplexe oder daraus abzuleiten, daß der epileptische Anfall psychisch hervorgerufen werden kann. Ist die Gallensteinkolik psychogen, weil sie nach Aufregungen auftreten kann, oder ist der Zahnschmerz psychogen, weil er durch Auto- oder Fremdsuggestion beseitigt werden kann?

Bemerkenswert und für diese Auffassung des epileptischen Anfalles als extragenitalen muskulären Orgasmus wichtig ist die Tatsache, daß der Anfall sowohl bei meinem Falle, wie bei dem von meiner Frau behandelten und vielen an der Wiener Nervenklinik beobachteten Fällen mit Angstgefühlen einsetzt. Angst ist nun einer andernorts dargelegten Auffassung nach ursprünglich und letzten Endes nichts anderes als die Äußerung libidinöser Erregung am vegetativen System, also eine Stauungserscheinung. Es liegt demnach die Annahme nahe, daß die am vegetativen Apparat gestaute, als Angst zum Vorschein kommende Erregung nur in geringen Quantitäten zum Genitale vordringt (daher die genitalen Sensationen),

in ihrem Hauptbetrage dagegen den Muskelapparat überflutet. Wir dürfen auch sagen: Die gleiche libidinöse Erregung, die unter normalen Umständen im genitalen Orgasmus abgeführt wird, entlädt sich nach vorhergegangener mächtiger Aufstauung im vegetativen System (daher: Angstaura), im Muskelapparat. Auch von dieser Seite her rechtfertigt sich also die Auffassung des epileptischen Anfalles als extragenital-muskulären Orgasmus. Der epileptische Anfall wäre demnach ein besonderer Typus eines aktualneurotischen Symptoms.

Anderes bedeutet die Frage, welche psychischen Tendenzen sich im epileptischen Anfall äußern. Man wird gewiß bei den verschiedensten Individuen verschiedene Tendenzen im Anfall zum Vorschein kommen sehen, Homosexualität, Sadismus, heterosexuelle Wünsche, Exhibition, aber das alles erklärt den Anfall nicht.

Schilder meinte, daß der epileptische Anfall eine Geburt darstellt, und fand im epileptischen Dämmerzustand Todes- und Mutterleibsphantasien. Diesem Tatbestand können zwei Möglichkeiten ätiologisch zugrunde liegen: 1. Der Epileptiker könnte auf Grund noch unbekannter psychogener Momente in ein Entwicklungsstadium regredieren, das durch epileptische Motorik gekennzeichnet ist. Dann wäre die Epilepsie eine psychogene Erkrankung wie die Zwangsneurose. 2. könnte eine vielleicht innersekretorische Störung die hier beschriebene besondere Art des Orgasmus bedingen. Nun lehrt die analytische Erfahrung, daß die Absperrung libidinöser Motorik vom Genitale eine erhöhte libidinöse Spannung des Körpers und auf diesem Wege stärkere narzißtische, bzw. embryonale Haltungen — also mittelbar, als sekundäre Bildungen — bedingt. Da nun im epileptischen Anfall der Orgasmus nicht am Genitale, sondern im Körper verläuft, könnte dieser genitale Bedeutung bekommen und die Rolle des Genitales übernommen haben. Wir wissen aus zahlreichen klinischen Beobachtungen, daß die Mutterleibsphantasie an Stelle der Koitusphantasie tritt, wenn der Körper psychisch die Bedeutung „Penis" bekommt. Umgekehrt übernimmt bei der normalen Entwicklung der Penis die Rolle des Körper-Ichs, das in den Mutterleib eindringt (Ferenczi). So erklärt sich die Tatsache, daß im epileptischen Anfall Mutterleibs- und Geburtsvorstellungen zur Darstellung gelangen, allerdings als sekundäre Bildungen, entstanden durch die Genitalisierung des Körpers, worunter wir einen — in seiner physiologischen Bedeutung noch ungeklärten — organischen Prozeß erblicken. Es muß betont werden, daß weder ein Koituswunsch noch eine Mutterleibsphantasie selbständig einen epileptischen Anfall erzeugen können, außer wenn sie sich der bereitliegenden pathologischen Form der epileptischen Spannungslösung bedienen.

Maeder, Stekel, Graven und Schilder hoben den Sadismus des epileptischen Charakters hervor und dazu paßt die sehr dunkel gehaltene Äußerung Freuds: „Wir erkennen, daß der Destruktionstrieb regelmäßig zu Zwecken der Abfuhr in den Dienst des Eros gestellt ist, ahnen, daß der epileptische Anfall Produkt und Anzeichen einer Triebentmischung ist . . .“, eine Äußerung, die verschiedene Auslegungen erfahren hat, darunter auch eine von Nunberg, der in einer Diskussion meinte, im epileptischen Anfall lebe sich der Todestrieb aus. Wir meinen, daß es vorteilhafter ist, bei der Diskussion klinischer Fragen den biologisch-hypothetischen Begriff des Todestriebes durch den eindeutigen klinisch-theoretischen ‚Destruktionstrieb‘ zu ersetzen. Demnach wäre der epileptische Anfall als Ausdruck destruktiver Motorik aufzufassen, deren Vollzugsorgan die Muskulatur des Körpers ist. Ist also der epileptische Anfall ein pathologischer Orgasmus oder ein Akt destruktiver Motorik?

Zur Klärung dieser Frage ziehen wir zwei gut studierte klinische Tatsachen heran: Männer, die den Koitus interruptus ausüben, berichten, daß die muskulöse Motorik beim Koitus interruptus bedeutend intensiver ist als gewöhnlich. Nun besteht der Koitus interruptus darin, daß der Akt vor der Akme, also vor der vollständigen Konzentration der somatischen Spannung am Genitale, unterbrochen wird. Es wird also ein Teil der Erregung vom Kreislauf: Körper—Genitale—Körper ausgeschlossen und benützt statt der Genitalmuskulatur extragenitale Muskeln zur Abfuhr. Die heftige Unlust, die beim Koitus interruptus erlebt wird, steht in unmittelbarer Beziehung zu den Muskelaktionen, die einer destruktiv-muskulösen Erledigung der Unlust entsprechen.

Meine Untersuchungen über die energetischen Beziehungen zwischen den erotischen und destruktiven Antrieben haben ergeben, daß jede Behinderung der normalen libidinösen Abfuhr, der psychischen sowohl wie insbesondere der somatischen, die Aggressivität, bzw. den Sadismus steigert. Diese Steigerung fällt um so intensiver aus, je größer die sexuelle Spannung geworden ist, die nicht abgeführt werden kann. Nun eignet sich kein Organ besser als das Genitale zur Konzentration und Abfuhr der libidinösen Energien sowie zur Paralysierung der Aggressivität. Wird es aus dem orgastischen Kreislauf ausgeschaltet, wie bei der Epilepsie, so fällt die Bindung der destruktiven Antriebe mehr oder weniger weg und der Reizablauf wird von der Genital- auf die Körpermuskulatur verschoben; da diese ja überwiegend das Vollzugsorgan der Aggressivität ist, so entladen sich automatisch aggressive Tendenzen: Freuds Vermutung, daß der epileptische Anfall auf einer grandiosen Triebentmischung beruhe, erfährt somit eine klinische Rechtfertigung. Von hier aus ergibt sich eine

Möglichkeit, das Verständnis des sadistischen Charakters des Epileptikers anzubahnen. Sollte er nicht denselben Gesetzmäßigkeiten folgen wie jeder andere Mensch, daß Stauungen und Abfuhrbehinderungen der Libido eine Steigerung des Sadismus bedingen? Im epileptischen Anfall liegt zwar ein Orgasmus vor, aber daß er die Stauung löst, ist nicht denkbar; das ergibt der Vergleich mit dem Orgasmus beim Koitus interruptus, bei dem es zu so hochgradigen Stauungserscheinungen kommt, daß Angstträume und -zustände produziert werden. Ferner unterscheidet sich ja der epileptische Orgasmus vom normalen dadurch, daß die stetige Konzentration der Erregung am Genitale fehlt. Der orgastische Anfall beginnt:

a) mit der Akme und läuft

b) im Körper extragenital-muskulär ab.

Stimmt unsere Auffassung von der Abhängigkeit der Intensität der Aggressivität vom Grade der Libidostauung, so ergibt sich ferner der Schluß, daß der sadistische Charakter des Epileptikers bereits Folgeerscheinung der chronischen Libidostauung ist. Späteren Untersuchungen über den epileptischen Charakter vorgreifend, sei hier angeführt, daß die Natur dieses Charakters sowohl auf die chronische muskuläre Energieüberlastung (Brutalität, muskuläre Anfälle im Dämmerzustand) als auch auf mächtige psychische Reaktionsbildungen gegen die aggressiven Intentionen zurückführbar erscheint (Mitleid, Religiosität).

*

Versuchen wir abzugrenzen, was unsere Ausführungen klären konnten, was sie offen ließen und welche Möglichkeiten sie als Ausgangspunkt weiterer Untersuchungen bieten.

Nur der Mechanismus des epileptischen Anfalles konnte geklärt und gegen andere Störungen der Genitalfunktion abgegrenzt werden. Offen bleibt die Frage:

a) Nach der Entstehung solcher Störungen. Da man vorläufig an der Unterscheidung zwischen Hysteroepileptiker (Hysteriker, die sich epileptischer Mechanismen bedienen) und echtem Epileptiker festhalten muß, darf auch angenommen werden, daß der epileptische Anfall psychisch und organisch ausgelöst werden kann.

b) Unsere Untersuchung des epileptischen Anfalls hat nichts zu tun mit der Frage der Epilepsie als morphologischem Krankheitsbegriff und mit der Entstehung dieser Krankheit. Da der epileptische Anfall als pathologischer Orgasmus ein organischer Vorgang ist, widerspricht die These von der organischen Genese der Epilepsie nicht unseren Untersuchungsergebnissen. Bei Störungen der genitalen Funktion liegt die Annahme einer rein

organischen Kausalreihe nahe, was wieder eine psychische Genese der Störung nicht ausschließt.

Künftige Analysen hysteriefreier Epileptiker werden zu entscheiden haben, wie sich diese besondere Art des Orgasmus in das seelische Erleben einbaut und welchen Einfluß kindliche Erlebnisse darauf nahmen. Viel zu erwarten bleibt von einer gründlichen Durchforschung der innersekretorischen und vegetativen Ätiologie der Epilepsie, doch darf man prophezeien, daß sie steril bleiben wird, solange die psychoanalytische Libidotheorie nicht entsprechend gewürdigt werden wird.

KASUISTISCHE BEITRÄGE

Über eine seltene Deutung des Widerstandes

Von

H. Behn-Eschenburg

Küsnacht-Zürich

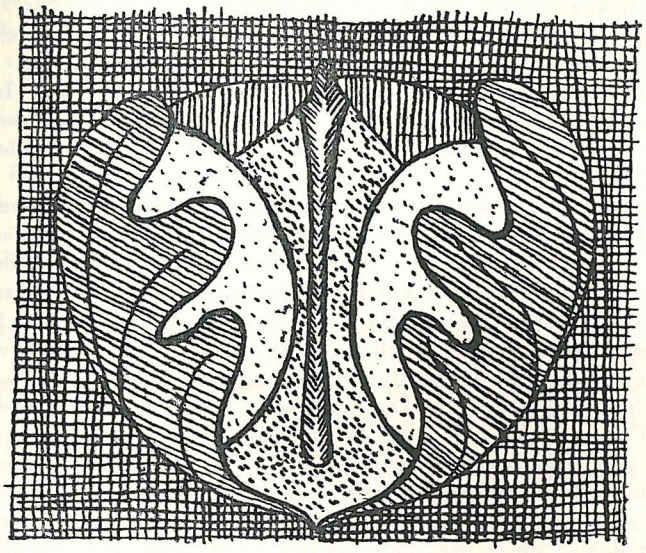
Jeder Analytiker hat wohl schon erlebt, daß ein Patient plötzlich in der Wiedergabe seines Assoziationsablaufes mit der Begründung halt macht, der abgebrochene Gedankengang oder ein Traum eigne sich nicht zur Wiedergabe in Worten; häufig fügt er hinzu, daß sich für sein Gefühl dieses Bild nur durch eine Zeichnung, ein Aquarell oder gar eine Plastik — ausdrücken ließe, oder er bringt ein solches Produkt gleich in die Stunde mit.

Man läßt dann den Patienten in der Regel gewähren, versucht des Sinnes habhaft zu werden, der sich in dem Produkt äußert, und deutet es schließlich wie einen Einfall. Oft bringt schon die Art des gewählten Ausdrucksmaterials eine Einsicht. Z. B. werden wir leicht geneigt sein, mitgebrachte Malereien als „Ausdruck" analer Tendenzen zu werten, zumal wenn uns der Kranke versichert, daß seine Malerei „nur ein Geschmier" sei. Ferner werden wir uns veranlaßt finden, zu untersuchen, warum gerade eine Äußerung den Weg über dieses oder jenes Material sucht, statt sich der gewohnten und meist deutlicheren Worte zu bedienen. Im Momente des Ausweichens, der Flucht in ein anderes, die Verständigung erschwerendes Material, geht ein deutlicher Unterton des Widerstandes mit, den der Patient durch das mitgebrachte „Geschenk" seines Fleißes nur schlecht zu verschleiern vermag. Immerhin: wir lassen uns führen und werden meist für unsere Geduld belohnt. Die mehr oder weniger künstlerische Produktion öffnet den Weg zu tieferen Schichten, legt uns gerade das bloß, was sie unbewußt verbergen sollte, und wir können uns zufriedengeben.

Eine 30jährige Patientin war mir von einem Chirurgen überwiesen worden, der sie wegen schwerster Darmstörungen operiert hatte. Sie war lange Zeit arbeitsunfähig gewesen. Zu Anfang standen durchaus schwerste hysterische Symptome im Vordergrund, bald durchsetzt mit Zwangserscheinungen und ans Psychotische grenzenden Erregungs- und Depressionszuständen. — Die Behandlung verlief sehr stürmisch, oft dramatisch, mit Heulszenen, Suizid-

versuchen, körperlichen Erkrankungen. Aus dieser Analyse will ich nun das Material besprechen, das sich auf diese bestimmte Form des Widerstandes bezieht.

Schon nach kurzer Zeit brachte die Patientin wiederholt Aquarelle in die Stunde; sie entwickelte im Verlauf der mehrjährigen Analyse eine ausgebaute Farbensymbolik. So brachte sie nicht nur bestimmte Farben und Vorgänge mit bestimmten Personen und Handlungen zusammen, sondern verknüpfte auch bestimmte Zahlen mit nur ihnen zugeordneten Farbqualitäten. Dies hatte eine Reihe zwanghafter Verbote zur Folge: Sie durfte mit den meisten Tramlinien nicht fahren, weil die Nummer der Linie nicht zu ihrer Farbe paßte; sie konnte mit Menschen, deren Kleiderfarbe von ihr als unpassend empfunden wurde, nicht sprechen. Ja, alle libidinösen Werte waren in ihrem System mit Farbqualitäten ausgestattet und gaben dadurch zu



zahlreichen Zwangssymptomen Anlaß. Alle Vokale waren gefärbt, und Namen, Personen, Haus- und Autonummern usw. mußten mit den Qualitäten ihrer Farbe übereinstimmen, widrigenfalls ihr der Verkehr mit den betreffenden Menschen sehr erschwert oder gar unmöglich gemacht war. — Die Analyse hatte mit stärksten Widerständen zu kämpfen. Suizidversuche mahnten zur Vorsicht. Unter solchen Bedingungen mußten wir zufrieden sein, daß die Behandlung nach stundenlangen Sperrungen wenigstens an Hand der mitgebrachten Malereien vorwärts ging und eine weitgehende Besserung erzielt wurde. Jedenfalls wurden ihre quälendsten Symptome beseitigt und schließlich die Leistungsfähigkeit hergestellt. Als aber die Analyse trotz dauernder Lieferung von Bildmaterial an gewissen Stellen nicht vorwärts und zum Abschluß kommen wollte, bot sich anläßlich eines Traumes Gelegenheit, das Malen an sich einer entscheidenden Betrachtung zu unterziehen. Gewiß war dieses Thema auch schon vorher öfters besprochen worden, und manchen Fund und viele Fortschritte verdankten

wir diesen Anlässen. Nachdem aber alle Analyse wieder vor einigen prinzipiellen Fragen (Anerkennung der weiblichen Rolle, Anerkennung der Vagina als Lustorgan) stockte, brachte die Patientin ein kleines Aquarell in die Behandlung mit (s. Abbildung[1]). Es stellt, stark stilisiert, einen Apfel dar. Um die in der Mitte gespaltene, gelbrote Frucht liegt rechts und links je ein Blatt. Es handelt sich deutlich um Eichenblätter und dieselben sollen offenbar mit ihren drei fingerartig geformten Zacken die Rundung des Apfels umschließen. Die Art der Stilisierung, — die Spalte in der Mitte ist mit dünnen Strichen behaart, und labienähnliche Rundungen drängen gegen eine Rautenform an, — läßt keinen Zweifel, daß es sich um die Wiedergabe des weiblichen Genitales handelt. Die fingerförmigen Blätter würden in ihrer Zweizahl den beiden Händen entsprechen, die sich onanistisch betätigen. Abgesehen von der Dreizahl der übergreifenden Zacken, würde die Vermutung, daß es sich um einen Penisersatz handelt, noch durch die Bezeichnung: „Eichelblätter" gestützt.

Ich ging aber zunächst nicht auf die Deutung der Einzelheiten ein, sondern stellte die Frage, warum sie überhaupt das Bild mitgebracht hätte. Sie erschrak sichtbar; dann erklärte sie, daß die Malerei den Inhalt eines Traumes darstelle, der sich in Worten nicht wiedergeben lasse. Meine Bemerkung, daß sie aus Widerstand den Traum nicht erzählen wolle, wies sie entrüstet ab.

Nun war mir seit langem auffällig erschienen, daß ihre Machwerke immer entgegen der gewohnten Aquarelltechnik in dickem pastosen Farbenauftrag ausgeführt waren. Meine Frage, warum sie so stark auftrage, beantwortete sie mir zunächst durch starke motorische Unruhe. „Ja, das macht man eben so!" Ich nahm Gelegenheit, sie auf die Technik eines Aquarells, das in meinem Wartezimmer hängt, und von dem schon früher die Rede gewesen war, aufmerksam zu machen. Sie mußte irritiert zugestehen, daß sie ja „eigentlich" wisse, daß man Aquarelle lasierend male. Dann brachte sie den Einfall, ihre Bilder seien überhaupt nie fertig, sie möchte daran immer weiter malen, und alles, was sie mir bringe, enthalte nur einen Teil des Darzustellenden. Es stellte sich schließlich heraus, daß sie anfangs dünn malt, dann, unzufrieden mit dem Resultat, wieder übermalt und das Schicht auf Schicht fortsetzt. Nach kurzer Zeit deutet sie selber, daß sie mit jeder neuen Schicht die darunterliegende zudecken, verbergen will, ja, daß sie jedesmal, wenn sie sich veranlaßt sieht, zu den Farben zu greifen, Grund zur Annahme habe, daß der darzustellende Traum oder Sachverhalt in Worten zu durchsichtig sein könnte. Darum also will oder „kann" sie einen Traum nicht erzählen und zieht es vor, ihn zu malen. Und wie malt sie ihn? Sie geht technisch so vor, daß sie das Dargestellte zwanghaft sofort wieder zudeckt: Nach ihrer Angabe ist die dünne, lasierende Malerei zu „durchsichtig". Aber wie sie nun einsieht, ist das deutliche Aussprechen noch durchsichtiger und darum wählt sie überhaupt eine andere Technik als die des gefährlich durchsichtigen Sprechens. Hier gesteht sie, daß sie halbbewußt des öfteren in letzter Zeit gedacht habe, es sei ja nicht nötig, einen unangenehmen peinlichen

1) Wir geben hier das Aquarell in Strichmanier skizziert wieder und ersetzen die verschiedenen Farben — wie in der Heraldik üblich — durch entsprechende Schraffierung.

Einfall zu erzählen. Derselbe verwandle sich ja doch in die Form eines Traumes — und dann falle es ihr nicht mehr so schwer, das auf diesem Umweg entstellte Material auszusprechen. Sie bestätigte denselben Mechanismus der Verschiebung von zu durchsichtigen Träumen auf ihre malerischen Produkte. Hier konnte sie so lange die nach Ausdruck ringenden verpönten Regungen und Einfälle „zudecken", bis ihr die Entstellung genügend schien, bis ihr Widerstand die Durchsichtigkeit nicht mehr zu fürchten brauchte.

Wir sehen so bei unserer Patientin eine Schichtung vom tiefsten Unbewußten zur psychoanalytisch bewußten Klarheit:

Zutiefst geben Träume die erste und am meisten entstellte Nachricht.

Die dick aufgetragenen Bilder auf schwarzem bzw. dunklem Grund (von der Patientin bevorzugt) stehen noch in direktem Zusammenhang mit dem „dunklen" Unbewußten.

Die locker, durchsichtig gemalten Bilder stehen schon der bewußten Erkenntnis näher. Zu oberst stünden die bewußten Erinnerungen.

Freud sagt im „Ich und Es" vom Denken in Bildern, also vom Bewußtwerden von Denkvorgängen durch Rückkehr zu den ihnen zugrunde liegenden visuellen Resten: es stehe irgendwie den *ubw* Vorgängen näher als das Wortdenken und sei unzweifelhaft onto- wie phylogenetisch älter als dieses.

Daß die Patientin diese archaischere Denkwelt im Sinne des Widerstandes ausnützt, ist aus ihrer Bemerkung ersichtlich, daß sie „gefährliche" Einfälle zurückhalte, bis sie sich in die weniger durchsichtige Form einer Malerei oder eines Traumes zurückverwandelt haben.

Nun erst erzählte die Patientin ihren Traum:

Ich bin in der Schule und male etwas, einen Apfel. Mit großer Liebe und Hingebung. Um den Apfel male ich zwei Eichelblätter, die denselben umschmiegen. Während ich dabei bin, kommt unsere Zeichenlehrerin, sieht sich das Bild an und beginnt, mich zu schimpfen. Warum ich Eichelblätter herum male? Das sei falsch, es müßten Lilienblätter sein. Ich widersprach wütend, sie beharrte darauf und war sehr erregt. So sehr sie auch tobte, ich malte einfach weiter.

Zu der Situation in der Schule fiel der Patientin zuerst die Klavierstunde ein. Einige weitere Einfälle, z. B. daß sie Äpfel lange aufbewahrt und schließlich ihrem älteren Bruder geschenkt hatte, nötigten zur Deutung, daß es sich um die Wiedergabe von onanistischen Phantasien handle. Die Symbolik des „Klavierspiels" als genitaler Spielerei war uns schon geläufig, die Äpfel rieb sie glänzend, bevor sie sich entschloß, sie dem Bruder zu schenken. Dies deutete sie so: Sie habe sich beim Onanieren den Bruder hinzuphantasiert und die Eichelblätter seien männliche Finger. Daß die Lehrerin in vielen Einzelheiten der Mutter entsprach, wußten wir; so konnten wir leicht begreifen, daß diese Figur über das verbotene Tun schimpft. Auch die Liebe und Hingabe beim Malen, sowie die Erregung ist erklärbar. Warum aber dringt die Mutter darauf, daß sie an Stelle der Eichelblätter, die nach Ansicht der Patientin viel besser zu dem Apfel passen, Lilienblätter male? Nun: Die Patientin hieß „Lilly"! Sie behauptet also nichts anderes, als daß die Mutter sie auf die autoerotische Befriedigung unter onanistischer Betätigung ihrer eigenen Hände hinweist. Denn wenn die Eichelblätter männlichen

Fingern entsprechen, so deutete sie folgerichtig die von der Lehrerin-Mutter geforderten Lilienblätter als die Finger der Lilly. Wir hatten aber schon vorher nachgewiesen, daß sich hinter der Zuneigung zum Bruder die verdrängte Liebe zum Vater verbarg. Also nahm sie die Deutung an, daß die Eichelblätter die Finger des Vaters darstellen. Nun war klar, warum die Mutter-Lehrerin der Tochter schimpfend verbieten wollte, an ihren genitalen Apfel die als Penis zu deutende Hand des Vaters zu bringen.

Nun möchte ich einfügen, daß die Patientin sich als ein Menschenkind fühlte, das immer zwischen Vater und Mutter hin und her pendelt. Sie agierte dieses Hin und Her auch fortgesetzt im Verlauf der Behandlung. In ihren Einfällen erzählte sie oft, wie sie sich bei Vaters Abwesenheit nach ihm gesehnt habe, wie sie dann aber jedesmal nach seiner Rückkehr enttäuscht gewesen sei. Andererseits identifizierte sie sich unzählige Male mit der Mutter, indem sie sich in deren Rolle beim Vater hineinphantasierte. Sie war sehr glücklich, als sie in der Realität, bei kurzer Abwesenheit der Hausfrau, dem Vater kochen durfte. Aber der Einfall, daß die Mutter einst, gelegentlich eines Spazierganges, ihr und dem Vater lärmende Vorwürfe gemacht, weil er seinem Kinde Wein mit Wasser vermischt gegeben und sie es von ihm angenommen habe, weist darauf hin, daß schon damals das Verbot wirksam war, welches durch das Verhalten der Zeichenlehrerin-Mutter im Traum reaktiviert wird. Vom Vater enttäuscht, an der Identifikation mit der Mutter verhindert, fand sie den Ausweg der autoerotischen Befriedigung. Hier ist sie Weib — und ihre Hände ersetzen ihr den Mann, wie sie selbst sagte. Und wenn sie sich erinnert, daß sie durch Angstäußerungen erreichte, zwischen Vater und Mutter schlafen zu dürfen, so ist dies Bild, sie stehe unentschieden zwischen Vater und Mutter, die genaue Illustration ihrer nicht erledigten Ödipussituation.

Nun zur Wirkung der Deutung des Dick- und Dünnmalens: Am nächsten Tage kam die Patientin völlig aufgelöst in die Stunde. Lange Zeit war sie gesperrt, weinte, stöhnte und wand sich gequält auf der Chaiselongue. Schließlich erzählte sie, daß sie sich gestern den Rest des Tages und auch heute ausschließlich mit dem Problem des Dünnmalens habe beschäftigen müssen, ja, daß sie sogar erneut des Nachts aufgestanden sei und probiert habe, durchsichtig zu aquarellieren. Es sei ihr übrigens gestern ganz schlecht geworden, als sie an das dünngemalte Bild im Wartezimmer gedacht, und die schon überwunden geglaubte depressive Stimmung habe erneut von ihr Besitz ergriffen. Sie sei trostlos. Sie sei gestern sehr erschrocken, als ich ihr die Möglichkeit durchsichtiger Malerei nähergebracht habe, usw. Die ganze Welt schiene verändert. Den Himmel, die Häuser und Bäume sehe sie mit andern Augen an. Dabei habe sie Angst, sie habe gestern abends wieder einmal unter das Bett sehen müssen.

Zur Frage des Dünnmalens fiel ihr ein: Beim pastosen Malen können die Farben nicht ineinander laufen. Es scheine ihr verboten, so wässerig zu malen, daß zwei Farben zusammenkommen, darum müsse sie auch immer eine scharfe Grenze durch eine Linie zeichnen, wo zwei Farben sich treffen. Die Erklärung lieferte sie rasch: Wenn man z. B. Blau und Gelb nebeneinander auftrage und nicht gut aufpasse, dann vermischen sich die beiden und es entstehe eine neue Farbe, Grün, welche die ganze Harmonie störe. Also: Wenn Mann und Frau, Vater und Mutter zusammen kämen, dann bestehe die Gefahr, daß

ein Drittes, ein Kind, entstehe. Darum hätte sie sich wahrscheinlich zwischen Vater und Mutter gelegt, und sie selbst hätte so das Zusammenfließen der Eltern und somit die Zeugung eines weiteren Geschwisters (Patientin ist jüngstes Kind von dreien!) verhindert. So wurde die Harmonie gestört. Nur nebenbei möchte ich darauf hinweisen, daß sie Erinnerungen brachte, welche darauf deuteten, daß hinter dieser Zeugungsverhinderung auch ein Wunsch nach Erfüllung der Zeugung sich verbarg. Und zwar wollte sie selbst vom Vater ein Kind erhalten. Dazu brachte sie, zum Teil unter großer Affektentladung und motorischer Unruhe, folgende Einfälle: Sie erinnerte, wie ihr vom Vater etwa im sechsten Lebensjahre ein Einlauf gemacht wurde, und wie sie diesen Akt als Vergewaltigung empfunden habe. Wie sie mit einem Holz anal onaniert, wie sie sich einmal soviel Papier in den Anus gesteckt habe, daß der Propfen nach vergeblichen Bemühungen des Vaters durch den Arzt entfernt werden mußte. Damals habe sie sich ganz besonders vor dem Vater geniert, als in seiner Gegenwart das Papier vom Doktor unter spöttischem Lächeln herausgezogen wurde. Dem Eindruck der realen Resultatlosigkeit all dieser beschämend verlaufenen Zeugungs- und Geburtsversuche entzog sie sich aber doch, indem sie allen Puppen, die sie besaß, den Bauch aufschlitzte und den Schädel einschlug. Sie begründete diesen Vandalismus als durch die Beobachtung der Genitallosigkeit gerechtfertigt. Denn solche Puppen wolle sie nicht besitzen. Wie sie herausfand, vernichtete sie die gebäruntüchtigen Puppen, um durch deren Genitallosigkeit nicht dauernd an ihren eigenen Mißerfolg und an das Kastriertsein erinnert zu werden. Dafür machte sie sich eben ein Kind aus eigener Kraft. Sie nahm ein kleines Holzscheit, wickelte ein Stück Stoff darum und erklärte diese eigene Kreation als ihren Liebling. Da der Vater ihr kein Kind schenkte, wollte sie nicht weiter die Mutter für ihn sein. Sie verschaffte sich also einen Penis aus Holz, — ich erinnere daran, daß sie mit einem Holz onanierte, — und somit die Kompensation für die kränkende Versagung ihrer traumatischen Erlebnisse. Wie sie herausfand, war die geliebte Puppe ihr Ersatz für den fehlenden Penis und gleichzeitig Erfüllung des an den Vater gerichteten Wunsches nach einem Kinde. Ich darf noch hinzufügen, daß im Verlauf der weiteren Analyse die wesentlichen Schwierigkeiten, welche die Anerkennung der weiblichen Rolle und der Vagina als Lustquelle betrafen, überwunden wurden.

Es erhebt sich schließlich noch die Frage, warum die Patientin gerade zu dem Ausdrucksmittel der M a l e r e i flüchtete. Hier muß nachgetragen werden, daß der verstorbene Vater topographischer Zeichner war. Auch beim topographischen Planzeichnen spielt das Abgrenzen, das Begrenzen von Flächen, die aneinander stoßen, eine Rolle. Gewiß bezog unsere Malerin hier, rein technisch gesehen, ihre stilisierende Art des Malens. Außerdem dürfen wir als gesichert annehmen, daß eine weitere Determinante vom Analen her geliefert wurde. Denn das Schmieren ist der Patientin mit dem Malen identisch. (Nebenbei: Sie arbeitete auch gern mit Plastilin.) Außerdem wollen wir nicht übersehen, daß der Vater, selbst Zeichner und Maler, sie durch das Klistier auf eine anale „Produktion" hingewiesen hat. Als Gegenstück zur Überbetonung der analen Zone sehen wir auch eine fast vollständige Verdrängung vaginaler Tendenzen. Und zwar wurden diese in einer Richtung verdrängt, die man als „visuell" bezeichnen muß, auf d i e A u g e n.

Der Weg der Verschiebung von der Vagina aufs Auge wurde ziemlich durchsichtig anläßlich der Analyse ihrer Asthmaanfälle. Den ersten Anfall erlitt sie beim Tod des Vaters, der während der Analyse erfolgte. Der nächste trat auf, als sie eine Leinsamenfabrik besichtigte. Der Staub hätte sich dort auf ihre Brust gelegt und wäre ihr ins Auge gedrungen. Zu der Leinsamenfabrik fiel ihr die „Fabrik des Samens" beim Manne ein. Der Same des Mannes sei ihr also „ins Auge" gekommen. Hier dachte sie wieder an den faden Geruch in dem Betrieb, den sie mit dem von Sperma verglich. Dann hätte sie außer dem Asthma noch ein Ödem bekommen durch das Reiben am Auge, in welches Leinsamenstaub eingedrungen wäre. Dieses Reiben erkannte sie selbst als nach oben verlegte Onanie. Wir können hier gut den Weg eines Teiles der libidinösen Besetzung verfolgen, die statt der Vagina das Auge zum Aufenthalt erkoren hat. Die Folgen des Reibens blieben mit dem Ödem = Schwangerschaft nicht aus. Wir sehen aber gleichzeitig, wie auch jene Libidoquantität, die vom Analen durch die Sublimierung im Malen Ausdruck fand, eine Beziehung zum Auge hat. Denn das veränderte Produkt des Analen, das Gemälde, benötigt der Augen zur Herstellung wie auch zur Verwertung, dem Angesehenwerden.

Abschließend sei zusammengefaßt, wie durch die Deutung und Auflösung des Widerstandes die Patientin veranlaßt wurde, ihre reservierten, lang verteidigten Positionen preiszugeben, wie sie Einsicht bekam in den Verbleib eines großen Teiles ihrer neurotisch untergebrachten Libido.

Wie wir sahen, stand sie schwankend zwischen Vater und Mutter und mußte, vom Vater enttäuscht, an der Identifizierung mit der Mutter verhindert, auf vaginale Befriedigung verzichten. Sie identifizierte sich mit dem Vater und ging so ganz den Weg autoerotischen Lustgewinns. Dieses narzißtische Zurückweichen auf ihre Person mußte zu bedeutenden Schwierigkeiten führen.

Das Malen während der Analyse scheint darauf hinzudeuten, daß es sich bei ihrem Narzißmus hauptsächlich um eine Verankerung im Analen handelt. Darauf weisen ja auch die sadistischen Triebregungen hin, welche sich in den Selbstmordversuchen äußerten. Jene Selbstmordversuche, die einerseits sicher die Mutter treffen — jeder Selbstmord gilt gleich dem Mord an einem anderen —, auf der anderen Seite ihr jedoch eine endliche Vereinigung mit dem verstorbenen Vater ermöglichen sollten.

In diesem geschilderten Fall schien die Libido während der Behandlung durch die Übertragung von allen möglichen Positionen auf das Schlachtfeld der Malerei gelenkt worden zu sein. Hier gelang es, sie zu erfassen. Das Schlachtfeld muß, wie Freud sagt, nicht notwendig mit dem Punkt, um den der Krieg eigentlich geführt wird, zusammenfallen. Erst nachdem man die Übertragung wieder gelöst hat, kann man die Libidoverteilung, welche während des Krankseins bestanden hatte, in Gedanken rekonstruieren.

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Zentralsekretärin Anna Freud

I) Mitteilungen des Zentralvorstandes

75. Geburtstag von Prof. Freud

Am 6. Mai d. J. ist Herr Prof. Freud 75 Jahre alt geworden. Die Rücksicht auf seinen ausdrücklichen Wunsch und auf seinen Gesundheitszustand ließ uns davon absehen, diesen Tag so feierlich zu begehen, wie es unser aller Wunsch gewesen wäre, um die ganze Größe unserer Verehrung und Dankbarkeit auszudrücken. Unterzeichneter hat im Namen des Zentralvorstandes ihm die Glückwünsche und Grüße der IPV übermittelt.

Aus demselben Anlaß hat ein engerer Kreis von Freunden der Psychoanalyse einen Fonds gesammelt, der über Mk. 50.000·— betrug, und hat ihn am nämlichen Tage Herrn Prof. Freud für psychoanalytische Zwecke zur Verfügung gestellt.

M. Eitingon

Dr. Max Eitingon 50 Jahre

Es gereicht mir zur Ehre, im Namen des Zentralvorstandes der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung unserem allbeliebten Präsidenten aus Anlaß seines fünfzigsten Geburtstages die herzlichsten Glückwünsche darzubringen. Seine hohen Verdienste um die Vereinigung, um die Förderung des Psychoanalytischen Unterrichtswesens im allgemeinen und um die Schaffung des Musterinstituts in Berlin wurden erst vor kurzem von Professor Freud gewürdigt, wir können uns also auf die Worte der Anerkennung beziehen, die im Vorwort zur Publikation „Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut“ enthalten sind, und möchten ihnen diesmal nur weniges zufügen.

Gerade als Mitglieder des Zentralvorstandes können wir einstimmig bezeugen, wieviel unsichtbare und wirkungsvolle Tätigkeit Eitingon als Schlichter kleinerer und größerer Differenzen innerhalb der Vereinigung entfaltet hat; wir brauchen nur auf die schließliche Einigung aller Gruppen in der Laienanalysenfrage hinzuweisen. Wir, die wir ihm beruflich so nahestehen, können nicht umhin, aus diesem Anlaß auch seiner persönlichen Liebenswürdigkeit und Hilfsbereitschaft zu gedenken, doch nicht zu guter Letzt des Vergnügens, das uns der Verkehr mit ihm als einem weit über die Fachgelehrsamkeit hinaus gebildeten Menschen verschafft hat. *Ad multos annos!*

S. Ferenczi

II) Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission

Berliner Psychoanalytisches Institut

Im Herbstquartal (Oktober—Dezember 1930) fanden folgende Kurse statt:

a) Vorlesungen

1) Sándor Radó: Einführung in die Psychoanalyse, I. Teil (Analytische Normalpsychologie) 8 Stunden. Hörerzahl: 74.

2) Hanns Sachs: Traumdeutung. 7 Stunden. Hörerzahl: 52.

3) Otto Fenichel: Spezielle Neurosenlehre, II. Teil (Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen). 7 Stunden. Hörerzahl: 29.

4) Karen Horney: Indikationen und Technik der analytischen Therapie, I. Teil. Nur für Ausbildungskandidaten. 7 Stunden. Hörerzahl: 15.

5) Theodor Reik: Anwendung der Psychoanalyse auf Probleme der Geisteswissenschaften (Religionswissenschaft, Ethnologie, Literaturwissenschaft, Kriminalistik usw.). 4 Stunden. Hörerzahl: 21.

b) Seminare, Übungen, Kolloquien

6) Jenö Harnik: Freud-Seminar: „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie". 7 Doppelstunden. 19 Teilnehmer.

7) Carl Müller-Braunschweig: Freud-Seminar: Theoretische Schriften. 7 Doppelstunden. 5 Teilnehmer.

8) Siegfried Bernfeld: Seminar: Praktische Fragen der psychoanalytischen Pädagogik. Für Vorgeschrittene. 40 Teilnehmer.

9) Boehm, Harnik: Technisches Seminar. Nur für Ausbildungskandidaten.

10) Eitingon u. a.: Praktisch-therapeutische Übungen (Kontrollanalysen). Nur für Ausbildungskandidaten.

11) Ernst Simmel: Probleme klinisch-psychoanalytischer Therapie (Indikationen, Prognose, Modifikationen der Methodik). Für ausübende Analytiker.

12) Sándor Radó: Referatenabende (Kolloquium über Neuerscheinungen der Psychoanalyse und ihrer Grenzgebiete). 4 Doppelstunden. 19 Teilnehmer.

c) Arbeitsgemeinschaften

13) Klinische Studiengemeinschaft (Leitung: Sándor Radó). Laufend 14tägig.

14) Pädagogische Arbeitsgemeinschaft (Leitung: Müller-Braunschweig, Bernfeld). Laufend 14tägig.

15) Kriminalistische Arbeitsgemeinschaft (Staub).

Lehrinstitut der Ungarischen psychoanalytischen Vereinigung, Budapest

Im Herbstquartal (Oktober—Dezember 1930) fanden folgende Kurse statt:

Frau V. Kovács: Technisches Seminar. Nur für Ausbildungskandidaten. 5 Abende. Teilnehmerzahl 9.

Dr. M. Bálint: Seminar über Metapsychologie. Für Fortgeschrittene. 8 Abende. Teilnehmerzahl 15.

Dr. I. Hermann: Schamgefühl und Schuldbewußtsein. Für Fortgeschrittene. 4 Vorträge. Teilnehmerzahl 20.

Nederlandsch Instituut voor Psychoanalyse, Haag

Am 4. Oktober 1930 fand die Eröffnungssitzung des neuen Institutes im „Spinozahuis" im Haag unter Vorsitz des Präsidenten der Niederländischen Gruppe, J. H. W. van Ophuijsen, statt. Seitens der Ärzte, welche mit ihren Damen zu dieser Versammlung eingeladen waren, zeigte sich nur geringes Interesse. Nach einer kurzen Rede, in welcher er die Bedeutung des Institutes und die Ausbildung des Analytikers skizzierte, erteilte der Vorsitzende zuerst das Wort an Dr. F. P. Muller, Dozent an der Universität Leiden, zu seinem Thema: „Die Psychiatrie gestern, heute und morgen" (etwas gekürzt erschienen in Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1930, Heft 48). Der Zentralpräsident, Dr. M. Eitingon, der die Absicht hatte, bei dieser Gelegenheit anwesend zu sein, war leider im letzten Moment verhindert, seinen Plan auszuführen. Jedoch war Dr. Th. Reik sofort bereit, seine Stelle als Redner einzunehmen, und er sprach über: „Die Psychologie im Indizienbeweis und der Indizienbeweis in der Psychologie." Sowohl die tiefsinnigen Auseinandersetzungen Dr. Mullers als die geistreichen Ausführungen Dr. Reiks ernteten großen Beifall.

Im Laufe des letzten Quartals 1930 wurden folgende Kurse gehalten:

1. Colloquium für Mitglieder des Vereines und der „Leidsche Vereeniging voor Psychopathologie en Psychoanalyse". Laufend 14tägig.

2. J. H. W. van Ophuijsen. Einführung in die Psychoanalyse. 6 Stunden.

3. Dr. A. J. Westerman Holstijn. Die Struktur der Persönlichkeit. 5 Stunden.

4. J. H. W. van Ophuijsen. Psychoanalyse des Sadismus. 5 Stunden.

5. J. H. W. van Ophuijsen. Psychoanalyse der Homosexualität. 5 Stunden.

6. Dr. S. Weyl. Psychoanalyse der Kriminalität. 5 Stunden.

Institute of Psycho-Analysis, London

Im Herbstquartal (Oktober—Dezember) 1930 fanden folgende Kurse statt:
Miß N. Searl: „Die Technik der Kinderanalyse." 6 Vorträge.
Seminar über die „Praktik der Psychoanalyse." Monatlich.
Seminarreihe über „Die Theorie der Psychoanalyse."

Lehrinstitut der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung

Im Wintersemester 1930/1931 fanden folgende Kurse statt:

a) Vorlesungen:

Dr. E. Hitschmann: Traumlehre. 5stündig (Hörerzahl 35).
Dr. R. Sterba: Libidotheorie. 4stündig (Hörerzahl 36).
Dr. W. Hoffer: Einführung in die Neurosenlehre. 5stündig (Hörerzahl 19).
Dr. R. Wälder: Psychologie der Weltanschauungen. 5stündig (Hörerzahl 19).
Dr. E. Bibring: Psychoanalytische Charakterlehre. 5stündig (Hörerzahl 19).
Dr. H. Hartmann: Einführung in die Wissenschaftstheorie der Psychoanalyse. 5stündig (Hörerzahl 14).

b) Seminare:

Dr. P. Federn: Lektüre und Diskussionen über Freuds Schriften. Jeden Dienstag.
Dr. E. Hitschmann: Seminar für psychoanalytische Therapie. (Am Ambulatorium der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung.) Jeden zweiten Mittwoch.
Anna Freud: Seminar zur Technik der Kinderanalyse. Jeden Montag.

c) Arbeitsgemeinschaften:

Dr. E. Bibring: Arbeitsgemeinschaft für psychoanalytische Charakterologie. (Für ausübende Analytiker.)
Dr. Ruth Mack Brunswick: Arbeitsgemeinschaft für Psychosenforschung.
Dr. Helene Deutsch: Praktisch-therapeutische Übungen für ausübende Analytiker (Kontrollseminar).

d) Pädagogik:

A. Aichhorn: Praktikum in Horten, Tagesheimstätten und Kinderheimen mit Besprechung der sich ergebenden Schwierigkeiten.
Dr. W. Hoffer: Seminaristische Besprechungen für Pädagogen.

Dr. Sándor Radó,
Sekretär der Internationalen Unterrichtskommission

III) Berichte der Zweigvereinigungen

The American Psychoanalytic Association

1930

Die siebente Winter-Jahresversammlung (25. Sitzung) der American Psychoanalytic Association wurde am 30. Dezember 1930 gemeinsam mit der New York Psychoanalytic Society in der Academy of Medicine in New York abgehalten. Die Sitzung wurde von einem Abendessen eingeleitet, bei dem Dr. Magnus Hirschfeld aus Berlin Ehrengast war.

Der Präsident Dr. A. A. Brill eröffnete die Sitzung. Der Vorsitzende des Lehrkomitees der New Yorker Gruppe machte Mitteilungen über die Kolloquien, Kurse und Seminare, das Protokoll der letzten Sitzung wurde verlesen und zur Kenntnis genommen. Dann wurde die Geschäftssitzung unterbrochen und die wissenschaftliche Sitzung mit folgendem Programm eröffnet:

1) Dr. A. A. Brill: Olfactory Manifestations in the Neuroses.

2) Dr. M. Hirschfeld (a. G.): Konstitutionsvarianten und Psychoanalyse.

3) Dr. G. Zilboorg: Technische Probleme in der Analyse von Patienten mit Selbstmordneigungen.

4) Dr. A. S. Lorand: Das technische Vorgehen in einem Fall von extremem Masochismus.

Die Diskussion entfiel infolge des umfangreichen Programms. Dr. Brill eröffnete die Geschäftssitzung von neuem. Nach Erledigung der gewöhnlichen Programmpunkte wurden die folgenden Personen zu ordentlichen Mitgliedern gewählt:

Dr. George S. Amsden, 136 E. 64th Street, New York,
Lillian D. Powers, 128 Central Park South, New York,
Dr. Dudley D. Schoenfeld, 116 W. 59th Street, New York,
Dr. William V. Silverberg, Sheppard and Enoch Pratt Hospital, Towson, Maryland,
Dr. Edward Hiram Reede, Medical Science Building, Washington, D. C.,
Dr. Gregory Zilboorg, Bloomingdale Hospital, White Plains, New York.

Nachtrag: In der Nachmittagssitzung der 18. Jahresversammlung am 8. Mai 1930 in Washington hielt auch Dr. J. H. W. van Ophuijsen (Haag) einen Vortrag: „Observations on Regression".

Dr. Ernest E. Hadley, M. D.
Sekretär

British Psycho-Analytical Society

III. Quartal 1930

Geschäftssitzungen:

7. Mai 1930. Paragraph 4 und 5 der Statuten werden in folgender Weise abgeändert: § 4. Die Generalversammlung der Vereinigung, bei der der Bericht des Sekretärs und Kassiers vorgelegt werden, soll im Juli (bisher Oktober)

abgehalten werden. § 5. Die Leitung der Vereinigung soll durch einen Vorstand geschehen, bestehend aus dem Präsidenten, dem Kassier, zwei Sekretären und drei weiteren Vorstandsmitgliedern, die alljährlich im Juli gewählt werden.

16. Juli 1930. Generalversammlung. Die Berichte der Sekretäre, des Kassiers und Bibliothekars werden der Vereinigung vorgelegt. Für das kommende Vereinsjahr werden die folgenden Funktionäre gewählt: *Präsident:* Dr. Ernest Jones. *Kassier:* Dr. Douglas Bryan. *Wissenschaftlicher Sekretär:* Dr. Edward Glover. *Geschäftlicher Sekretär:* Dr. Sylvia Payne. *Bibliothekar:* Miß Barbara Low. *Vorstandsmitglieder:* Dr. Eder, Mrs. Riviere, Dr. Stoddart. *Unterrichtsausschuß:* Dr. Glover, Dr. Jones, Mrs. Klein, Dr. Payne, Mrs. Riviere, Miß Sharpe. *Bibliotheksausschuß:* Miß Low, Dr. Stoddart, Mr. Strachey.

Die folgenden a. o. Mitglieder wurden zu ordentlichen Mitgliedern gewählt: Dr. Brierley, Dr. Adrian Stephen, Dr. Sybille Yates.

Als außerordentliches Mitglied wurde gewählt: Miß Sheehan-Dare.

§ 22 der Statuten wird in folgender Weise abgeändert: § 22. Statutenänderungen müssen 10 Tage (früher 28 Tage) vor einer Geschäftssitzung oder Generalversammlung schriftlich beantragt werden.

Mitgliederadressen:

Miß Searl, 9, Kent Terrace, London, N. W. 1.
Miß Sharpe, 9, Kent Terrace, London N. W. 1.
Dr. Adrian Stephen, 16 Nottingham Place, London W. 1.
Dr. Karin Stephen, 140 Harley Street, London W. 1.
Miß Sheehan-Dare, 39e Linden Gardens, London W. 1.

S. M. Payne,
geschäftliche Sekretärin.

IV. Quartal 1930

1. Oktober 1930. Dr. Glover: Sublimierung, Ersatzbildung und soziale Angst.

Eingehende Erörterung der bisher bestehenden Definitionen der Sublimierung und der Verwirrung, die aus der gleichzeitigen Anwendung verschiedener Wertmaßstäbe entsteht. Die Beziehung der Sublimierung zur Symptombildung (Ersatzbildung) wird geschildert und ausgeführt, daß klinisch die Sublimierungen häufig zur Unterbringung von Angst und Zwangsbildungen dienen. Man kann annehmen, daß die Sublimierungen weiter ausgebauten und mehr diffusen Symptombildungen zugehören, wahrscheinlich Abkömmlingen der infantilen Phobien, die scheinbar spontan ausgeheilt sind. Ferner zum Problem der Desexualisierung: Sprecher vertritt die Ansicht, daß der Terminus in metapsychologischer Diskussion nicht aufrecht zu erhalten ist, wenn man die Sublimierung nicht ihrem Wesen nach als Abwehrprozeß auffaßt.

15. Oktober 1930. Kleine Mitteilungen.

Miß Sharp: Außenweltsfaktoren in der Phantasiebildung. Die therapeutische Bedeutung des Zusammenhanges früher unbewußter Phantasien mit den Umweltsfaktoren zu der Zeit, zu der die Umwelt traumatisch eingewirkt hat.

Dr. Riggall: Bemerkungen über Fälle von Zwangsneurose. Erörterung eines Falles mit ungewöhnlichen Symptomen; Beziehungen dieses Materials zu den neuen Forschungen auf dem Gebiet der Über-Ich-Bildung.

Dr. Adrian Stephen: „Hateful, Awful, Dreadful etc." Untersuchungen über die bestimmenden Faktoren bei der Wahl dieser und anderer Ausdrücke.

5. November 1930. Mrs. Seligman (Royal Anthropological Society, (a. G.): Die Beziehung der Ehegesetze zu den Inzestverboten. — Die Familie, die erste menschliche Gruppierung, ist auf die Inzestschranke aufgebaut; Verhaltensweisen, die von hier auf größere soziale Gruppen, besonders den Clan, übertragen werden; sieben verschiedene Typen der Abstammung im Clan; die Einschränkungen der Heiratsschließung als erweiterte Inzestverbote; statt des Verbots der Inzucht die Legitimierung der nicht verbotenen Frauen; die Mehrzahl der Verbote beruhen auf dem Verbot des Bruder-Schwester-Inzests; diese Form des Inzests, wie sie in den Gewohnheiten und Gesetzen der Primitiven auftritt, hinterläßt eine Situation von bewußter Versuchung; die Eltern-Kind-Beziehung bei Kindern unter drei Jahren ist einfacher als bei uns; später beeinflussen andere Faktoren das Kind und ermöglichen ihm, leichter den Übergang von der Elternliebe zur Geschwisterliebe oder einen Ersatz dafür zu finden.

19. November 1930. Dr. Jones: Das Problem Paul Morphy. Ein Beitrag zur Psychoanalyse des Schachspiels. (Erschienen Internat. Journal usw. Vol. XII., 1, 1931.)

3. Dezember 1930. Miß Sheehan-Dare: Bemerkungen über einen Fall von Stottern.

Zwei Ergebnisse aus dem Studium des Falles. 1) Dieser Sprachfehler setzt sich aus einer Kombination von drei Elementen zusammen: Wiederholung, Teilung (Zerschneidung) des Wortes und Atemhemmung. 2) Das Stottern ist ein mißglückter Versuch, das Liebesobjekt einzuverleiben und auszustoßen; in diesem Falle spielen Phantasien über die vereinigten Eltern als Liebesobjekt die Hauptrolle; es wird darauf hingewiesen, daß das Symptom des Stotterns in seiner Beziehung zu den Psychoneurosen einer genaueren Klassifizierung bedarf.

I. Quartal 1931

21. Januar 1931. Dr. Fairbairn (Edinburgh University) als Gast: Aus der Analyse einer Frau ohne Geschlechtsorgan — Die Patientin litt an Angst, Selbstvorwürfen und periodischen Verstimmungen. Die Analyse zeigt eine intensive oral-sadistische Fixierung und ein strenges mütterliches Über-Ich. Auf ein Nachlassen der Verdrängungen folgt eine manische Phase. Zu Zeiten störende Befangenheit in Gegenwart von Männern. Es wird gezeigt, daß der Mangel an weiblichen Organen bei der Frau weniger bedeutungsvoll ist als der Mangel eines Penis. Der Fall bietet günstige Gelegenheit zum Studium manisch-depressiver Mechanismen „in parvo".

4. Februar 1931. Mrs. Klein: Frühe Angstsituationen und Ichentwicklung. (Auszug aus dem in Kürze erscheinenden Buch Frau Kleins über Kinderanalyse.)

18. Februar 1931. Dr. Franklin: „Die Familienreaktionen während der Analyse eines Falles von Zwangsneurose." — Bericht über die Wirkungen

einer Neurose und ihrer Behandlung auf die Familie. Die Patientin und ihre Umgebung bilden ein neurotisches Milieu; die Besserung durch die Analyse erzeugt Störungen bei andern Familienmitgliedern, besonders der Mutter, deren Feindseligkeit sich steigert. Ausnützung dieser Feindseligkeit durch die Patientin. Solche Störungen bei Angehörigen von psychoanalytisch Behandelten entstehen wahrscheinlich durch die Konzentrierung der Aufmerksamkeit auf die Patientin wie auch durch die Störung von kompensierenden Mechanismen. Ein scheinbar symptomfreies Familienmitglied kann die treibende Kraft sein, die die Neurose eines andern erzeugt und Befriedigung aus ihr zieht. Besprechung der Bedeutung derartiger Vorgänge in der Umgebung des Patienten während der Analyse. Der direkteste Weg zur Veränderung der Umwelt ist die Analyse des Patienten.

4. März 1931. Kleine Mitteilungen.

1) Miß Searl: Über die Geduld der Kinder. — Die Geduld kleiner Kinder mit den Erwachsenen wird gewöhnlich unterschätzt. Die Erwachsenen haben kein Verständnis für die Phantasien kleiner Kinder. Ältere Kinder haben in dieser Beziehung gewöhnlich längst resigniert, aber dreijährige haben die Hoffnung auf Verständnis noch nicht aufgegeben. Zeigt der Analytiker einmal, daß diese Hoffnung berechtigt war, so tut das Kind, außer in ganz akuten Angstzuständen, sein möglichstes, um seine Phantasien verständlich zu machen. Das Kind bringt dem langsamen Verständnis des Analytikers unglaubliche Geduld entgegen.

2) Mrs. Klein: Ein Beitrag zur Theorie der intellektuellen Hemmung. — Erscheint Journal Vol. XII, Part. 2.

3) Dr. Glover: Über das Sammeln von analytischen Daten, die sich selber deuten. Über Möglichkeiten der Einteilung mit einer Reihe kurzer Beispiele aus der direkten Beobachtung. Nach Diskussion wird Dr. Glover die Ausarbeitung dieses Planes übertragen.

11. März 1931. Dr. Flügel: Maurice Bedels „Jerome". Eine Studie kontrastierender Typen. Die wichtigsten kontrastierenden Züge sind die folgenden: Erster Typus: Kompliziert, nicht weltfremd, romantisch, sexuelle Interessen im Vordergrund, masochistisch, mit erreichtem Genitalprimat, direkte sexuelle Äußerungen, etwas gehemmt, hoher Grad von sexueller Differenzierung, Verlangen nach Heimlichkeit und Intrige, Gefühl für Konvention und Anstand, Überschätzung des Sexualobjekts, sehr eifersüchtig, neurotisch.

Zweiter Typus: Simpel, naiv, kindisch, *matter of fact*, die sexuellen Interessen im Hintergrund, sadistisch, diffus erotisch, sexuelle Äußerungen ungehemmt, geringer Grad sexueller Differenzierung, aufrichtig, „moderne" Sittenbegriffe, wenig Sexualüberschätzung, wenig eifersüchtig, keine Zeichen von Neurose. — Bei dem komplizierten Typus sind die Äußerungen der Libido eng verknüpft mit Äußerungen der hemmenden Kräfte. Bedeutung dieser Beziehung mit besonderem Hinweis auf das Strafbedürfnis.

Adressenänderung: Miß Barbara Low, 59 Queen Anne Street, London W. 1.

Dr. Edward Glover,
wissenschaftlicher Sekretär

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

III. und IV. Quartal 1930

16. September 1930. Bericht von Dr. Eitingon und Dr. Simmel über die Verleihung des Goethe-Preises an Freud am 28. August 1930.

Vortrag Dr. Fromm: Zum Glauben an die Allmacht der Gedanken. — Diskussion: Bally, Radó, Sachs, Bernfeld, Hárnik, Boehm, Müller-Braunschweig, Herold.

23. September 1930. Dr. Radó überreicht Dr. Eitingon die Festschrift zum zehnjährigen Jubiläum des Berliner Psychoanalytischen Instituts und würdigt in einer kurzen Ansprache Dr. Eitingon als den Gründer und Träger dieser für die ganze psychoanalytische Bewegung entscheidend wichtigen Institution.

Vortrag Dr. Spitz: Angstgefühl und Bedürfnisspannung. — Diskussion: Bernfeld, Lampl, Radó, Josine Müller, Hárnik.

Vom 27. bis 29. September 1930 veranstaltete die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft eine Tagung in Dresden. Der Verlauf der Tagung wurde allgemein als überaus befriedigend empfunden und fand in der Tagespresse und in den wissenschaftlichen Zeitschriften einen durchweg verständnisvollen Widerhall. Ein genauerer Bericht über die Tagung ist im letzten Heft (S. 155) erschienen.

7. Oktober 1930. Dr. Eitingon, Dr. Boehm, Frau Dr. Benedek, Doktor Fenichel und Frau Dr. Lantos berichteten über die Dresdener Tagung. Diese Berichte, wie auch Briefe auswärtiger Mitglieder gaben einen durchaus einheitlichen Eindruck von der guten Auswirkung der Tagung.

Mitteilung von Dr. Fenichel: Die Hypothese der Organlibido. — Diskussion: Bernfeld, Radó, Simmel, Harnik, Frau Lampl, Spitz.

Steff Bornstein, Berta Bornstein und Dr. Erich Fromm wurden zu außerordentlichen Mitgliedern gewählt.

14. Oktober 1930. Vortrag Dr. Edith Jacobssohn: Der Sadismus der Frau. — Diskussion: Hárnik, Radó, Horney, Fenichel, Sachs, Frau Lampl, Frau Schmideberg.

4. November 1930. Vortrag Dr. Hoffmann: Die Entwicklungsgeschichte eines Falls von sozialer Angst. — Diskussion: Schultz-Hencke, Fenichel, Sachs, Radó, Josine Müller.

18. November 1930. Vortrag Dr. Melitta Schmideberg a. G.: Zur psychischen Funktion der Sexualbetätigung. — Diskussion: Boehm, Reich, Horney, Schultz-Hencke, Müller-Braunschweig, Sachs, Frau Lampl.

29. November 1930. Vortrag Dr. Radó: Rausch und Kater. (Zur Psychoanalyse der Rauschgiftsüchte.) — Diskussion: Simmel, Fenichel, Bally, Reich, Sachs, Hárnik, Herold, Spitz.

9. Dezember 1930. Kleine Mitteilungen: Dr. Fenichel: Vorläufige Mitteilung über einen Fall von Querulantenwahn. — Diskussion: Reich. — Dr. Radó: Zum Thema Suizid. — Diskussion: Horney, Spitz, Horney, M. Bálint (Budapest, a. G.).

16. Dezember 1930. Vortrag Dr. Groddeck: Über das Unbewußte in der Kunst.

Dr. phil. Jakob Hoffmann (Berlin-Charlottenburg, Witzlebenstr. 2.), wird zum Ao. Mitglied gewählt.

Dr. Karen Horney,
Schriftführerin

I. Quartal 1931

13. Januar 1931. Dr. Sachs: Referat über Freuds Aufsatz „Das Fakultätsgutachten im Prozeß Halsmann". — Diskussion: Radó.

Diskussion über den Vortrag von Dr. Groddek: Über das Unbewußte in der Kunst. — In der Diskussion sprechen Radó, Reik, Sachs.

Vortrag Dr. Gerö: Über Max Hartmanns Theorie der Sexualität. — Diskussion: Fenichel, Radó, Horney.

20. Januar 1931. Vortrag Dr. Horney: Zur Frage der negativen therapeutischen Reaktion. — Diskussion: Radó, Reich, Fenichel, Fromm, Boehm, Melitta Schmideberg. (a. G.)

31. Januar 1931. Generalversammlung. Die Berichte des Vorsitzenden und der anderen Funktionäre werden genehmigt.

Die a.-o. Mitglieder Drs. Bally, Jacobssohn und Kraft werden zu ordentlichen Mitgliedern gewählt. Zur Revision der Statuten wird eine aus den Drs. Müller-Braunschweig, Radó und Staub bestehende Kommission eingesetzt. Der Vorstand und der Unterrichtsausschuß werden ermächtigt, jeweils bis zur ordentlichen Generalversammlung einen Vertreter der auswärtigen Arbeitsgemeinschaften zu kooptieren.

Auf Antrag von Dr. Boehm wird die Wahl von zwei Kassenrevisoren beschlossen.

Zum Vorsitzenden wird Dr. Eitingon gewählt. Als Vorstandsmitglieder werden gewählt: Drs. Boehm, Sachs, Simmel.

In den Unterrichtsausschuß werden gewählt: Drs. Bernfeld, Eitingon, Fenichel, Hárnik, Horney, Müller-Braunschweig, Radó. — In das Kuratorium des Stipendienfonds werden gewählt: Drs. Boehm, Hárnik, Hans Lampl und Müller-Braunschweig. — Zu Kassenrevisoren werden gewählt: Drs. Lampl-de Groot und Staub.

10. Februar 1931. Kleine Mitteilungen: Dr. Reich: Über einen Fall homosexueller Zwangsimpulse. — Diskussion: Groß, Fenichel, Sachs, Bally, Radó. — Dr. Wulff: Mutter-Kind-Beziehungen und der weibliche Kastrationskomplex. — Diskussion: Reich, Sachs.

17. Februar 1931. Vortrag Dr. Bally: Versuch einer Entwicklungsgeschichte des Über-Ichs. — Diskussion: Fenichel, Müller-Braunschweig, Sachs, Bornstein, Eitingon, Reich.

28. Februar 1931. Vortrag Dr. Radó: Über Funktionsstörungen. — Anschließend Diskussion über Zwangsperversion, Zwangsonanie und zwanghafte Süchte: Sachs, Hárnik, Fenichel, Reich.

10. März 1931. Vortrag Dr. Reich: Der Einbruch der Sexualmoral in die primitive Gesellschaft. — Diskussion: Miß Grant Duff (London, a. G.), Herold, Groß, Lantos, Sachs, Bernfeld, Boehm, Fenichel, Fromm, Müller-Braunschweig.

21. März 1931. Diskussionsabend über den Todestrieb. — Referenten: Benedek, Horney, Reich. — Diskussion: Miß Low (London, a. G.), Schultz-Hencke, Bernfeld, Müller-Braunschweig, Hárnik, Sachs, Fromm, Bally, Eitingon.

Adressenänderung: Dr. Franz Alexander, zuletzt Chicago, ab 1. Oktober 1931: c/o Judge Baker Foundation, 40 Court Street, Boston, U. S. A.

Dr. Felix Boehm,
Schriftführer

Dr. Josine Müller †

I

Der Wesenszug Josine Müllers, der den wenigen Menschen, die ihr näherkamen, tiefen Eindruck machte, war ihr Streben nach Wahrheit — ein stilles, fast nüchtern scheinendes und doch im Grunde leidenschaftliches Streben nach Erkenntnis, Gerechtigkeit und voller Aufrichtigkeit. Ihr unbeirrbares Urteil würde verschwenderisches Lob nicht mit Ironie, aber mit der ihr innewohnenden Kühle zurückweisen und auf der Forderung nach schlichter Wahrheit bestehen.

Als ihr Analytiker habe ich tieferen Einblick in die Besonderheit dieser Entwicklung getan. Da ihr die Mutter früh gestorben war, wurde die Fixierung an den Vater besonders innig, und die Enttäuschung war fast unerträglich, als sie seiner Unaufrichtigkeit inne wurde und sich von ihm abwenden mußte. In einem sehr ernst gemeinten Selbstmordversuch gipfelte die Ablösung, und von da an war sie das, als was wir sie kannten, ein Mensch im Schatten, erfüllt vom Drang zur Wahrheit und voll der Fähigkeit, an der Zweideutigkeit und Verlogenheit der Weltdinge zu leiden — aber ohne Freude und Leichtigkeit; ein im Schatten lebender Mensch — und es ist tragisch, daß sie auf ihrer ersten Reise der Sonne zu gestorben ist, knapp, ehe sie das Land des Sonnenscheins erreichte.

Bei alledem entsprach sie nicht dem Bild einer Dulderin — dazu war sie viel zu aktiv und tätig, nie klagend oder verzagt, zudem stets bereit, fremdem Leid zu helfen und Unrecht und Irrtümer zu bekämpfen. Eher könnte man sie einen Pflichtmenschen nennen, wenn in diesem Worte nicht etwas trocken Bürokratisches läge, was ihrem aufs Wesentliche gestellten Geist ganz fern lag.

Ihr Wahrheitsdrang gab sich auch in der Wissenschaft nie mit formalen Lösungen zufrieden. Sie untersuchte und forschte unermüdlich, korrigierte und verbesserte ihre Einsichten und war immer bereit, neue Anregungen aufzunehmen. In schwierigen Fragen, in denen man nicht auf gebahntem Wege gehen konnte, war sie deshalb die beste Beraterin.

Für uns Psychoanalytiker ist ein Problem der Praxis besonders heikel: die Unterscheidung zwischen psychogenen und organischen Erkrankungen. Abgesehen von den realen Schwierigkeiten, sind hier noch besondere emotionelle Motive am Werk: Einerseits die Tendenz, das eigene Gebiet auszudehnen und so vieles als möglich psychologisch zu erklären, andererseits die Versuchung, Verantwortung und Mißerfolge abzuwälzen. In solchen Fragen, in denen

innere Parteilosigkeit und Schärfe der Erkenntnis besonders wichtig sind, habe ich niemanden lieber um Rat gefragt als Josine Müller.

Andere, die ihr nahegestanden sind, besonders jene, die ihre analytische Hilfe in Anspruch nahmen, wissen, wieviel seltene Eigenschaften, wieviel Liebe und Güte, Zartheit und Liebesfähigkeit in diesem verschlossenen Menschen verborgen lag.

Eine Frage muß ich hier noch erwähnen, die jetzt nach ihrem Tode uns alle, die wir ihre Mitarbeiter waren, schmerzlich berührt. Wir müssen uns den Vorwurf machen, daß wir ihre Arbeiten, besonders die eine große wissenschaftliche Arbeit, die sie hinterlassen hat, nicht nach dem vollen Wert geschätzt haben, ihr nicht jenes Maß an Interesse und Anteilnahme gezeigt haben, die sie nach ihrem wissenschaftlichen Werte verdiente. Wenn ich mich nach der Ursache frage, so glaube ich, uns doch von dem Vorwurf des bloßen Banausentums freisprechen zu dürfen: die Schwierigkeit, gegen die das Verständnis und die Anerkennung erkämpft werden mußte, lag in der Verfasserin selbst. Unbestechlichkeit: das war ihr vornehmster Charakterzug — aber sie war nicht nur selbst unbestechlich, sie wollte auch andere nicht bestechen, auch nicht durch die legitimsten Mittel einer leicht verständlichen, angenehmen Form, eines flüssigen Vortrages, der Aufopferung widerstrebender Details für die Übersichtlichkeit des Ganzen. Diese Strenge machte ihre Arbeit auch für ernste und wissenschaftlich eingestellte Leser schwer zugänglich.

Zum Schluß will sich die alte Wendung von der Lücke, die sie in unseren Reihen ließ, aufdrängen. Ihre Freunde, ihre Analysanden werden diese Lücke empfinden. Wir, ihre Mitarbeiter, haben das Gefühl, als würden wir ein Stück Sicherheit verlieren, die uns ihr Urteil gegeben hat, einen verläßlichen Maßstab für die Richtigkeit unserer Behauptungen, ein feines, unbeirrbares Instrument, das uns immer wieder zeigen konnte, wo die reine Wahrheit lag.

Hanns Sachs

II

— Josine Müller starb am 30. Dezember 1930 auf einer Reise nach den Kanarischen Inseln. Sie hatte sich seit Monaten auf die Schiffsreise gefreut, die sie auf kurze Zeit nach dem Süden und seiner Sonne bringen sollte, und hatte sich von dieser Reise Genuß und Erholung versprochen. Die mit dem Schiff Zurückgekommenen haben erzählt, daß sie, wenn auch körperlich nicht sehr wohl, so doch in den ersten Tagen sich an allen Eindrücken lebhaft gefreut habe. Drei Tage nach Abfahrt des Schiffes, am 23. Dezember 1930, auf einem Ausfluge nach Brügge, den sie von Antwerpen aus unternahm, zog sie sich bei rauhem und nebligem Wetter eine Lungenentzündung zu. Sieben Tage darauf, am 30. Dezember 1930, einige Stunden, bevor das Schiff Las Palmas erreichte, erlag sie ihr.

Josine Müller wurde 1884 als Tochter eines Hamburger Kaufmannes, Hermann Ebsen, geboren. Die Vorfahren mütterlicher- wie väterlicherseits gehören alteingesessenen nordfriesischen Familien an. Sie verliert bald nach ihrer Geburt die Mutter. Nach dem Abiturium 1906 bezieht sie die Universität Freiburg und studiert Medizin. Nach fünfjährigen Studien in Freiburg und München besteht sie 1911 in Freiburg das Staatsexamen und geht nach

Berlin. Zunächst ist sie im Sommer 1911 (Mai bis September) in der Kinderheilstätte Hohenlychen, darauf im Berliner Städtischen Krankenhaus am Urban in der ersten inneren Abteilung unter Prof. August Fränkel, als Medizinalpraktikantin tätig. Im Krankenhaus am Urban arbeitet sie zugleich im biochemischen Laboratorium unter Rona und stellt dort physiologisch-chemische Versuche an, deren Darstellung und Ergebnisse den Inhalt ihrer Doktorarbeit ausmachen. Der Titel der Arbeit lautet: „Über den Verlauf der Fett-, resp. Esterspaltung im Blut." Sie promoviert im Juli 1912 an der Berliner Universität unter His.

Von nun an bis Frühjahr 1915 arbeitet sie mit einer dreivierteljährigen Unterbrechung als Assistenzärztin im Krankenhaus am Friedrichshain an der Kinder-, Frauen- und Infektionsabteilung unter Prof. Magnus-Levy. Im Frühjahr 1915 geht sie als Assistenzärztin auf etwa eineinhalb Jahre zum Zwecke einer neurologisch-psychiatrischen Fortbildung an Dr. Dr. Fränkel-Olivens Sanatorium Berolinum in Lankwitz und ist dort sowohl in der Heilstätte als auch in der geschlossenen Abteilung und im Lazarett bei den kriegsbeschädigten Soldaten tätig. Hier versteht sie es, ein Haus schwieriger Soldaten mit psychologischen Mitteln in Schach zu halten und erfolgreich zu behandeln. Zu gleicher Zeit gründet sie in Berlin-Schmargendorf eine Allgemeinpraxis, der sie sich nach ihrem Fortgange von Lankwitz, also von Ende 1916 an, ausgiebig widmen kann. Sie ist in der Folgezeit auch als Schulärztin am Goethe-Lyzeum in Schmargendorf tätig und wirkt in Schrift und Wort für ein besseres, d. h. auch psychologisches Verständnis für die mannigfachen psychisch bedingten oder mitbedingten Erkrankungsformen bei den Mädchen von der Zeit der Latenz bis zur Pubertät. Mit dem wachsenden Interesse für die Psychoanalyse wandelt sich ihre Allgemeinpraxis immer mehr in eine psychoanalytische um.

Sie war bereits im Jahre 1911 mit der Psychoanalyse bekannt geworden, hatte Freud studiert und hatte sich von 1912 bis 1913 bei Abraham einer Analyse unterzogen. Die psychisch bedingten Fälle im Sanatorium Lankwitz lockten zu psychoanalytischer Betrachtungsweise, und auch die Fälle der Allgemeinpraxis gaben Anlaß, die psychoanalytischen Kenntnisse praktisch zu erproben. Nach dem Kriege sucht sie den Anschluß an die Berliner Psychoanalytische Vereinigung, nimmt von 1920 an als Gast an den Sitzungen teil und wird im Dezember 1921 als ordentliches Mitglied in die Vereinigung aufgenommen. 1923 bis 1926 unterzieht sie sich noch einmal einem Stück Analyse, und zwar bei Sachs.

Sie hat während der knappen zehn Jahre, die sie in der Vereinigung tätig war, nur verhältnismäßig selten, soviel ich sehe, viermal in Form von Vorträgen, viermal in Form von kleinen Mitteilungen, das Wort ergriffen. Häufiger sprach sie in der Diskussion. Lebhaft und interessiert hat sie sich an den Vorträgen und Diskussionen des „Kinderseminars" beteiligt. Sie war voller Hoffnungen und Wünsche für unsere junge Analytikergeneration und hat vielen von ihnen in der analytischen Arbeit geholfen. Die Themen der Vorträge in der Vereinigung zeigen die Richtung an, in der sich auch eine große hinterlassene Arbeit bewegt. Der erste Vortrag 1921 ist mir nicht mehr erinnerlich. Er ist auch in unserem Korrespondenzblatt nur als „Bericht über eine Psychoanalyse" verzeichnet. Der zweite von 1922 lautet: „Über

die Rolle der Urethralerotik in der Ätiologie depressiver Neurosen", der dritte 1925: „Über den Einfluß der religiösen Phase auf die Charakterentwicklung eines Mädchens", und ist z. T. unter dem Titel: „Früher Atheismus und Charakter-Fehlentwicklung" im Jahrgang 1925 der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" und im „International Journal of Psycho-Analysis" veröffentlicht worden. Der vierte vom April 1929 lautet: „Der Widerstand aus moralischem Masochismus und seine Überwindung." Die erste der „Kleinen Mitteilungen", im März 1923, spricht über „Eine Fehlhandlung", die zweite vom Juni 1925 „Über einen psychotischen Zustand von zehntägiger Dauer", die dritte, im November 1925, gibt den bedeutsamen „Beitrag zur Entwicklung der genitalen Phase beim Mädchen". Diese Arbeit stellt gleichsam eine vorläufige Mitteilung, ein Exposé, zu einem Hauptteil der hinterlassenen Arbeit dar, die das dazugehörige klinische Material beibringt. Die vierte der kleinen Mitteilungen, im Dezember 1925, spricht „Über die Entwicklung einer Perversion". Für ihr hinterlassenes Werk wünscht sie in ihrem Testament als Titel entweder die Bezeichnung: „Die Erforschung der infantilen Weiblichkeit aus Erkrankungen von narzißtischen Personen" oder kürzer formuliert: „Die infantile Weiblichkeit im Narzißmus". Im Zentrum der Arbeit steht die Erforschung einer bereits in den präphallischen Phasen beider Geschlechter vorfindbaren, beim Mädchen an die vaginale, beim Knaben an eine entsprechende Zone geknüpften Weiblichkeit. Das Schicksal dieser „infantilen Weiblichkeit" und ihre Bedeutung für die Gestaltung der neurotischen oder normalen Entwicklung verfolgt sie an einem ausgedehnten klinischen Material.

Carl Müller-Braunschweig

Dr. Hans Liebermann, Berlin †

Nachruf in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft, gehalten am 18. April 1931

Am 4. April 1931, am Ostersonnabend, ist Hans Liebermann gestorben, 48 Jahre alt. Erlauben Sie mir, auch dieses Mal keine Obduktion zu machen, sondern nur einige Worte des Nachrufes ihm zu widmen, der eines der ältesten Mitglieder unserer Vereinigung war. Es war in den letzten Jahren allmählich stiller und stiller um ihn geworden, aber alle, die ihn früher gekannt haben, liebten ihn für so vieles, was wertvoll und liebenswert war an seiner Person. Auch seine Patienten schätzten ihn sehr und hingen sehr an ihm, und er hat, aus seiner Arbeit herausgerissen, eine Anzahl von Patienten hinterlassen, für die er teilweise schwer zu ersetzen sein wird. Er war ein ausgezeichneter Arzt, war es mit den Zügen seines Wesens und seiner Begabung, die ihn so liebenswert und anziehend gemacht hatten, die aber auch anderseits ihm gerade seine besondere Arbeit allmählich so schwer gemacht haben. Wenn es erlaubt ist, den Arzt mit einem Künstler zu vergleichen, so war Hans Liebermann einer, wie Künstlerisches auch sonst in ihm war; es steckte ein begabter Architekt in ihm und es schien, als wäre er ein sehr guter Chirurg geworden. Er liebte Blumen und schöne Gegenstände, klar geformte, einfache und übersichtliche. Im Freien und Gut-

beleuchteten hätte er sollen schaffen können. Mit vielen künstlerischen Naturen hatte er jenen Optimismus gemeinsam, dessen tragende Kraft ein eigentümliches Vertrauen ist, schwer unterscheidbar gemischt aus Selbstvertrauen und Vertrauen auf eine tief innerste Macht, die wie ein altes Versprechen ist, ein Versprechen von Hilfe und Schutz, eine Mischung von sozusagen normalem, ich- und realitätsgerechtem Narzißmus mit dessen magisch-illusionären Vorstufen resp. Erscheinungsformen. Enttäuschungen sind hier natürlich unausbleiblich und mit einer solchen Einstellung, so sehr sie auf den ersten Blick lebensförderlich zu sein scheint, lebt es sich auf die Dauer doch sehr schwer in der Realität. Sie ist nicht immer geeignet, einen sich in der Realität abhärten zu lassen, sondern macht umgekehrt nur allzu häufig Hilfen gegen die Realität nötig. Als die Psychoanalyse seinen Weg kreuzte, war es zu natürlich, daß der ebenso stark schenken wie helfen wollende und psychologisch begabte Mensch mit Begeisterung daran ging, den oft genug unsichtbar schwerst Beladenen zu Hilfe zu kommen. Seine Begabung lag in dem sehr guten Einfühlungsvermögen in den analytischen Patienten und dem raschesten Erfassen von unbewußten Zusammenhängen. Es drängte ihn dann zur Aktivität; die uns aufgezwungene tätige Passivität machte ihm viel zu schaffen, und allmählich offenbarte sich die Tragik seines Geschicks hier. Denn nun mußte er, der, wie ich schon sagte, eigentlich dazu geschaffen war, *en plein air* und *pleine lumière* zu wirken, in das Dunkel der Untiefen der Seelen anderer steigen, sich dort geduldig aufhalten, wo alle Realitätsprüfung so erschwert ist, daß man, ohne es zu merken, in die Versuchung gerät, sich den solchen Naturen auflauernden Magien und Illusionen zu ergeben. Unsere Arbeit ist gerade für so optimistische Naturen häufig genug schwer und zu schwer. Besonders Hans Liebermann wurde sie allmählich zu schwer. Es kam mir in den letzten Jahren vor, als sei er ein Kämpfer, der sich zu schwer lastende Waffen ausgesucht hatte, immer müder wurde er im Kampf und schließlich brach er unter der Last seines Werkzeugs zusammen. Dunkel ahnend bezeichnete er sich selbst einmal einem Freunde gegenüber als das „Opfer seines Berufs".

Allen denen, die ihn unverändert geschätzt hatten, war er eine stete Mahnung an die persönlichen Voraussetzungen unseres Tuns, wie auch an die tragischen Grenzen unserer Wirksamkeit und unseres Helfenkönnens, und wir alle, die um sein schweres Ringen gewußt haben, werden Hans Liebermann nicht leicht vergessen.

M. Eitingon

Indian Psycho-Analytical Society

I. bis IV. Quartal 1930

9. Februar 1930. Dr. Sarasilal Sarkar: Hindu Mythological Story throwing light on the Psychology of Phallic Worship. Der Vortragende versucht, den Untergang des Ödipuskomplexes und die Bildung des Über-Ichs an der psychoanalytischen Deutung der Mythe nachzuweisen, und zitiert Autoritäten zur Unterstützung seiner Auffassung.

17. August 1930. Dr. Suhrit Chandra Mitra: Psychology and Psycho-Analysis. Der Vortragende bespricht den Einfluß und die Beiträge der Psychoanalyse zur Psychologie, plädiert für eine innere Annäherung zwischen den beiden Arbeitsgebieten und meint, daß ein gegenseitiger Ideenaustausch eine wohltätige Wirkung auf beide Wissenschaften haben müßte. Sie repräsentieren die beiden Methoden der Einsicht in den bewußten und unbewußten Anteil des Seelenlebens. Da das Bewußtsein ohne häufigen Hinweis auf das Unbewußte nicht studiert werden kann, dürften Psychologie und Psychoanalyse nie voneinander separiert werden.

24. August 1930. Dr. G. Bose: A new Technique of Psycho-Analysis. Diese Technik ist vom Vortragenden häufig mit Erfolg angewendet worden: Zum Unterschied von der aktiven Therapie und der Methode der forcierten Phantasien von Ferenczi kann sie in folgender Weise charakterisiert werden. In geeigneten Fällen wird der Patient zuerst aufgefordert, seine freien Assoziationen zu bringen, um so die Natur des zurzeit in ihm aktiven verdrängten Wunsches festzustellen. Dann wird ihm aufgetragen, diesen verdrängten Wunsch in der Phantasie als erfüllt darzustellen, wobei er sich in den Wunschsituationen abwechselnd in die Rolle des Subjekts und des Objekts hineinphantasieren soll. — Dr. Bose versichert, daß diese Methode die Lösung der Konflikte des Patienten erheblich beschleunigte.

31. August 1930. Dr. G. Bose: „Periodic Repression" mit Beispielen aus 22 verschiedenen Krankengeschichten. — Der Autor vertritt eine Abtrennung dieser Gruppe von Fällen von der Zwangsneurose einerseits und dem manisch-depressiven Irresein anderseits. Diese Fälle sind sozusagen Grenzfälle zwischen den Psychoneurosen und Psychosen. Die Symptomatologie besteht gewöhnlich aus einer Depression, deren Hauptzug Sorge über finanzielle Dinge ist, und aus einem Zurückziehen des Interesses von den gewöhnlichen Lebenstätigkeiten. Die Patienten verlieren die Fähigkeit, irgendetwas zu genießen. Diese Depression hielt in den verschiedenen Fällen verschieden lang an, machte dann einer scheinbar vollständigen Herstellung Platz, aber nur um in einigen Monaten oder Jahren wiederzukehren. Im Gegensatz zu den typischen manisch-depressiven Fällen fehlt die erregte oder manische Phase. So wie die Angst das Hauptsymptom der Angstneurose ist, ist das Hauptsymptom dieser periodischen Depressionen ein Besorgtsein. Eingehen auf die Vererbung zeigte jedesmal das Vorhandensein einer manisch-depressiven Erkrankung oder einer Zwangsneurose bei irgendeinem Blutsverwandten.

9. September 1930. Mr. H. Maiti: „Suicidal Obsession". Vortragender bringt ein klares Beispiel zur Anwendung der psychoanalytischen Methode an einem erfolgreich behandelten Fall.

12. Dezember 1930. Prof. Haridas Bhattacharya: „The Psychological Basis of Personal Identity". Vortragender diskutiert das Problem von verschiedenen Gesichtspunkten aus und zeigt die Lückenhaftigkeit einiger jetzt bestehender Theorien über dieses Thema. Er erörtert auch die darauf bezüglichen psychoanalytischen Funde.

*

Fortschritte der Psychoanalyse. Das Interesse für die Psychoanalyse in Indien ist weiter im Ansteigen und zeigt sich besonders von seiten

der Mental-Hygiene-Bewegung und der Reform der Anwendung der Strafgesetze, besonders auf den jugendlichen Verbrecher. Lt. Col. Berkeley Hill, Präsident Dr. G. Bose und Dr. B. Ghosh's Bemühungen in dieser Richtung waren sehr erfolgreich. Lt. Col. Berkeley Hill. Mr. J. K. Sirkar und andere hielten psychoanalytische Vorträge auf dem Science Congress in Allahabad. Auf diesem Kongreß beschäftigt sich alljährlich eine Reihe von Vorträgen mit der Psychoanalyse. Auf Vorschlag von Mr. H. Maiti kam es auf der All Asia Educational Conference zu einer Resolution (37 Stimmen gegen 33 nach einer sehr lebhaften Debatte), welche die Aufnahme der Psychoanalyse als Unterrichtsgegenstand in die Teacher's Training Courses bestimmt.

Die Tätigkeit der Vereinigung vergrößerte den Kreis der für die Psychoanalyse Interessierten und eine Reihe von Kandidaten wandte sich mit der Bitte um eine Lehranalyse an den Vorstand. Der Präsident hat bereits mit der Analyse einiger gründender Mitglieder begonnen. Nur der Mangel an einer genügenden Anzahl voll ausgebildeter praktizierender Mitglieder hindert das psychoanalytische Institut noch an der Entfaltung seiner vollen Tätigkeit.

I. Quartal 1931

31. Januar 1931. Neunte jährliche Generalversammlung.

1) Annahme des Jahresberichts für 1930.

2) Wahl der Funktionäre für 1931: Dr. G. Bose (Präsident); Mr. M. N. Banerjee (Sekretär); H. Maiti (Vorstandsmitglied); Dr. S. C. Mitter (Vorstandsmitglied und Bibliothekar).

3) Der Bericht des Sekretärs über das Indian Psycho-Analytical Institute wurde diskutiert und die folgenden Beschlüsse gefaßt:

A) Dr. G. Bose, Präsident, Lt. Col. Berkeley Hill, Mr. H. Maiti, Dr. Suhrit Ch. Mitter, Dr. B. C. Ghosh, Mr. Gopeswar Pal und Mr. M. N. Banerjee, Sekretär, werden zum Lehrkomitee gewählt und sollen das Institut nach § 14 b (4) vier Jahre lang leiten. Nach vier Jahren wird das Lehrkomitee von neuem gewählt.

B) Nach § 14 B (7) erhalten die folgenden Herren den Titel und die Vorrechte von gründenden Mitgliedern des Instituts: Dr. G. Bose, Mr. M. N. Banerjee, Dr. N. N. Sengupta, Mr. H. Maiti, Mr. G. Bora, Mr. G. Pal und Dr. Suhrit Ch. Mitter.

C) Für die theoretische und praktische Ausbildung der Kandidaten am Institut wird ein Lehrplan aufgestellt und die Vortragenden aufgefordert, dem Lehrkomitee Vorschläge für die Verwendung von Handbüchern zu unterbreiten. Arbeitsgemeinschaften und Seminare sollen nach Bedarf gebildet werden.

D) Die Leitung des University College of Science soll aufgefordert werden, den Kandidaten des Indian Psycho-Analytical Institute den Besuch der Vorlesungen und praktischen Kurse im Department of Experimental Psychology gegen Bezahlung eines geringen monatlichen Kollegiengeldes, das mit dem Präsidenten des Institutes vereinbart wird, zu gestatten.

4) Wahl von außerordentlichen Mitgliedern. — Die folgenden Herren wurden zu außerordentlichen Mitgliedern gewählt:

Mr. A. C. Chatterji, Publicity Officer, Bengal Nagpur Railway, 168 Cornwallis Street, Calcutta.

Dr. B. B. Chatterji, M. Sc., M. B. Lecturer in Physiology, University College of Science, 82 South Road, Entally, Calcutta.

Dr. K. B. Mukherji, B. Sc., M. B., Ch. B. (Edin), L. M. (Dub), 89 Lower Circular Road, Calcutta.

Mr. Sudhir Kumar Bose, M. A., M. Sc., Department of Experimental Psychology, University College of Science.

Mr. Manindra Nath Samanta, M. Sc., Department of Experimental Psychology, University College of Science.

Mr. Suhrit Chandra Sinha, M. Sc., 15/1/1 Ramkanta Bose Street, Calcutta.

Mr. Amarnath Mukherji, M. Sc., 17 Baralpara Lane, Baranagore Road, Calcutta.

Mr. Shamswarup Jalata, B. A., Dalpat Gardens, Phagwora, N. W. Ry. (Punjab).

5) Die Eröffnung des psychoanalytischen Instituts macht es notwendig, einen zweiten Sekretär und einen zweiten Bibliothekar zur Unterstützung dieser Funktionäre zu wählen. § 14 wird entsprechend abgeändert und Mr. Manindra Nath Samanta M. Sc. zum zweiten Bibliothekar, Mr. Sudhir Kumar Bose, M. A., M. Sc., zum zweiten Sekretär für 1931 gewählt.

6) Wahl von Mitgliedern: Mr. B. N. Roy von Natore Raj, P. O. Natore, Dt. Rajshahi, Bengal.

7) Es wird die Neuordnung der Statuten beschlossen.

8) Die abgeänderten Statuten sollen zur Information unter den Mitgliedern zirkulieren.

Dr. M. N. Banerjee
Sekretär

Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

III. bis IV. Quartal 1930

15. Oktober 1930. H. Zulliger (a. G.): Die Rorschachsche Psychodiagnostik. — Beschreibung der Methode mit Besprechung von Psychogrammen.

7. November 1930. Frau A. Bálint: Referat und Kritik der kinderanalytischen Arbeiten von Melanie Klein.

21. November 1930. Frau Dr. L. K. Rotter: Aus der Analyse eines Psychose-Grenzfalles. — Die Zwangsimpulse verschwanden während der Analyse und gaben nach einer paranoiden Durchgangsphase einem manisch-depressiven Stimmungswechsel Platz.

13. Dezember 1930. Anna Freud (a. G.): Eingehende Beschreibung der Analyse eines Kindes mit Pavor nocturnus.

Geschäftliches. Frau Dr. Lillian K. Rotter (Budapest, VIII. Fhg. Sándor u. 46) wurde als ordentliches Mitglied aufgenommen.

Dr. M. J. Eisler hielt in der Cobden-Gesellschaft einen Vortrag über Psychoanalyse.

I. Quartal 1931

16. Januar 1931. Kasuistik. 1) Dr. L. Révész: Gebärmutterblutung als langdauerndes passagères Symptom während der Analyse. — Schwere Auseinandersetzungen mit dem Vater im Hintergrunde. — 2) Dr. M. Bálint: Die Analyse eines sinnlosen Traumwortes.

30. Januar 1931. Frau Dr. F. K. Hann: Analyse einer Verwahrlosten. — Patientin bot das Bild einer schweren Hysterie. Die Analyse deckte die infantilen Determinanten der moralischen Entgleisungen auf. Die Störungen sind seither nicht wiedergekommen.

13. Februar 1931. a) Generalversammlung. Der Vorstand wurde wiedergewählt. Dr. M. Bálint wurde in die Unterrichtskommission aufgenommen; b) Dr. M. J. Eisler: Rembrandt.

27. Februar 1931. Frau Dr. K. G. Lázár: Aus der Analyse eines Falles von Zwangsneurose. — In den verschiedenen Phasen der Krankheit lösten sich zwangsneurotische und hysterische Symptome ab. Den gemeinschaftlichen Inhalt bildeten Kastrationsphantasien, deren Wurzel in frühzeitigen und überwältigenden sexuellen Erlebnissen gefunden wurde.

13. März 1931. D. E. Almásy: Die Analyse von amentiaartigen Krankheitszuständen. — Beschreibung und Analyse von drei selbst beobachteten Fällen.

Geschäftliches. Als ordentliche Mitglieder wurden aufgenommen: Frau Dr. Klára G. Lázár (Budapest, VII. Király u. 51) und Dr. Endre Almásy (Budapest, VI. Hungáriá krt. 80. Irrenanstalt).

Dr. Imre Hermann,
Sekretär

Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

IV. Quartal 1930

1. November 1930 (Haag). Diese Sitzung war größtenteils internen Angelegenheiten gewidmet. Anlaß war der Rücktritt von Prof. Dr. G. Jelgersma wegen Erreichung des gesetzlichen Alters als Professor der Psychiatrie an der Universität Leiden und die Ernennung seines Nachfolgers Prof. Dr. E. A. D. E. Carp, welcher als ein außerhalb der Psychoanalyse stehender Forscher betrachtet wird.

Weiter wurde eine lebhafte Diskussion abgehalten über den von Dr. A. J. Westerman Holstijn am 14. Juni 1930 gehaltenen Vortrag: „Bemerkungen über das Ichideal".

20. Dezember 1930 (Leiden). Dr. M. Katan: „Bemerkungen über die Psychoanalyse von Dementia paralytica." Sprecher skizziert seine Auffassung, daß infolge der Nervengewebedestruktion und des Kampfes gegen das hineindringende, luetische Virus im Falle von progressiver Paralyse ein Mangel der psychischen Energie auftritt, wodurch das Ich zu einer Regression gezwungen wird, bis zu einem Stadium, worin der Ödipuskomplex noch nicht untergegangen ist. Dieses wird an der Hand zahlreicher männlicher Beispiele erläutert.

Dr. H. C. Jelgersma: „Die Psychoanalyse von Dementia senilis." Vortragender weist auf die Übereinstimmungen zwischen Operationsdelirien, Delirien der Sterbenden und Gedankeninhalt von senil Dementen hin, wobei er in allen diesen Fällen autistische Gedanken findet, hauptsächlich neben Verwirrtheit, ein Rückzug aus der unangenehm empfundenen Realität, weniger Einbildungserscheinungen. Er findet Verdrängungen von negativ betonten Tatsachen (Anstaltsaufnahme, geistige und körperliche Invalidität usw.) neben Reproduktionen von traurigen Gedankeninhalten als Äußerung des Wiederholungszwangs. Was die Triebe der senil Dementen angeht, wird eine Herabsetzung der libidinösen Triebe (Lebenstriebe) angenommen, welche Herabsetzung schon im normalen Greisenalter festzustellen ist und für das leichtere Sterben im hohen Alter eine Erklärung gibt. Bei Schizophrenen, welche später senil dement werden, sieht man aus diesen Gründen ein Aufhören der wahnhaften Gebilde. Im Beschäftigungsdelir, das nur im Anfang und Höhepunkt der Krankheit auftreten soll, findet man eine Überkompensierung des Libidoverlustes.

A. Endtz,
Sekretär

New York Psychoanalytic Society

IV. Quartal 1930

28. Oktober 1930. Dr. Zilboorg: Über Übertragungsbeziehungen. Der erste Teil behandelt die Analyse von Selbstmordimpulsen auf Grund eines Übertragungstraumes und einer Übertragungssituation, der zweite Teil die Deutung eines während der Analyse aufgetretenen Hautausschlages, der sich auf infantile sexuelle Reaktionen zurückführen läßt.

Dr. Stern: Männlichkeit als Maske für männliche Homosexualität. Klinischer Bericht über einen Fall von zwanghaftem Schwanken zwischen manifester Hetero- und Homosexualität.

In der Geschäftssitzung wurden Dr. Susanna Haigh und Dr. Sarah A. Bonnet, die bisher außerordentliche Mitglieder waren, zu ordentlichen Mitgliedern gewählt. Dr. Edward Liß und Dr. Raymond Gosselin wurden zu ordentlichen Mitgliedern gewählt, Dr. Lawrence S. Kubie zum außerordentlichen Mitglied. Dr. Ives Hendrick aus Boston wurde als auswärtiges Mitglied aufgenommen. Der Unterrichtsausschuß kündigt ein Seminar für social workers an. Um die Aufnahmsbedingungen den andern Zweigvereinigungen anzugleichen, wird in den Statuten, die sich auf die Zulassung nichtärztlicher Personen beziehen, die folgende Änderung angebracht:

„Nichtärztliche Kandidaten sollen die Möglichkeit haben, die außerordentliche Mitgliedschaft zu erwerben. Diese Kandidaten müssen das Baccalaureat an einem anerkannten College oder einer Universität erworben haben, müssen einen plausiblen Grund für ihr mangelndes Medizinstudium haben und müssen eine dreijährige Ausbildung in der Psychoanalyse an einem amerikanischen oder europäischen Lehrinstitut entsprechend den Bedingungen der Internationalen Unterrichtskommission nachweisen können."

5. November 1930. Pfarrer O. Pfister: Instinktive Psychoanalyse bei den Navaho-Indianern. (Sondersitzung.) Der Autor beschreibt einen Zustand von Depression bei einem Navaho-Indianer nach einem Traum, der den Tod seines Sohnes darstellt. Die Gesänge und Zeichnungen, die dazu dienen sollen, seine Schuldgefühlsreaktion zu überwinden, werden geschildert und durch Photographien illustriert. Diskussion eines ähnlichen Falles, der in der ethnologischen Literatur geschildert wird.

25. November 1930. Dr. Brill: Das Dichten als Ausdruck oraler Tendenzen. Die Freude am Gedichtemachen wird auf ihre infantilen Wurzeln zurückgeführt, auf das Lallen der Kinder in den oralen Phasen der Libidoentwicklung. Der orale Inhalt wird an zahlreichen Beispielen gezeigt. Beispiele aus der Lebensgeschichte verschiedener Dichter zeigen den manisch-depressiven und oralen Typus.

In der Geschäftssitzung teilt Dr. Brill mit, daß er eine Spende von 40.000 Dollar erhalten hat, die zur Gründung eines psychoanalytischen Instituts in New York verwendet werden soll. — Prof. Schilder überträgt seine Mitgliedschaft von der Wiener auf die N. Y. Gruppe.

30. Dezember 1930. Gemeinsame Sitzung mit der American Psychoanalytic Association.

1. Dr. Brill: Olfactory Manifestations in the Neuroses. Reichhaltiges Beispielmaterial aus dem Gebiet der Neurosen und Psychosen. Dr. Brill erörtert die Rolle des Geruchsorgans in der organischen und psychologischen Entwicklung und bezieht sich auf die von Freud vertretene Ansicht, daß die Verdrängung der Geruchsempfindungen mit dem Beginn des aufrechten Ganges zusammenhängt.

2. Dr. Magnus Hirschfeld (Berlin, a. G.): Konstitutionsvarianten und Psychoanalyse. Der Sprecher stimmt mit dem größten Teil der Freudschen Ansichten über die psychosexuelle Entwicklung überein und betont, von seinen eigenen Forschungen ausgehend, besonders den konstitutionellen Faktor. Er meint, daß die richtige Würdigung des konstitutionellen Faktors bei den Neurosen zur Einführung einer „Nachkur" führen könnte, bei der man versucht, die äußere Umgebung des Patienten seinen konstitutionellen Bedürfnissen anzupassen.

3. Dr. Zilboorg: Technische Probleme in der Analyse von Patienten mit Selbstmordneigungen. In zwei Fällen, bei denen während der Analyse Selbstmordgefahr auftrat, gelang es dem Sprecher, die Gefahr abzuwenden, dadurch, daß er durch ein bestimmtes aktives Vorgehen die Feindseligkeit des Patienten auf sich wendete. Die Frage wird diskutiert, ob es unter solchen Umständen nicht günstig sein könnte, sogar begründete Haßregungen beim Patienten hervorzurufen.

4. Dr. Lorand: Das technische Vorgehen in einem Fall von extremem Masochismus. Nachdem der Patient ein Jahr lang bei einem andern Analytiker in Behandlung gewesen war, ohne eine Änderung seiner extrem passiven Reaktionen zu zeigen, entschloß sich der Sprecher in einem geeigneten Moment zur aktiven Therapie in Form von Verboten, die sich auf Koitus und Darmtätigkeit bezogen. Folge davon war eine Änderung in den sexuellen Phantasien des Patienten und eine Steigerung seiner aggressiven Tendenzen.

I. Quartal 1931

27. Januar 1931. Dr. Ives Hendrick: Ego Defense and the Mechanism of Oral Ejection in Schizophrenia. — Bericht über die neunmonatige Analyse einer jungen Frau. Sie beginnt mit sich wiederholenden Äußerungen von Phantasien aus der phallischen Phase, macht dann einen Versuch, zu oralen Phantasien zu regredieren, wobei statt der häufiger üblichen kannibalistischen Äußerungen Erbrechen auftritt. Patientin hatte eine frühe prägenitale Fixierung an das Erbrechen. Die Bedeutung dieses Mechanismus in Beziehung zum Aufbau des Über-Ichs wird erörtert. — Diskussion: Lewin, Sullivan (als Gast), Silverberg, Hinsie, Zilboorg und Brill.

24. Februar 1931. Dr. C. P. Oberndorf: Examples of Speech Disturbances — a Clinical Communication. — Bericht über die Deutung interessanter Neologismen bei neurotischen und psychotischen Patienten. Diskussion: Smith, Jelliffe.

Prof. Paul Schilder: On Neurasthenia. — Ein psychoneurotischer Patient zeigt dem ersten Anschein nach neurasthenische Symptome. Darstellung des Materials aus der siebenmonatigen Analyse, zum größten Teil homosexuelles Material und Material aus dem Kastrationskomplex. Der Vortragende deutet verschiedene Projektionen, Vorstellungen über den Körper des Analytikers auf der Basis seiner Auffassung eines „postural model of the body". Diskussion: Kardiner, Lewin, Levy, Zilboorg, Hendrick, Liß.

31. März 1931. Dr. G. Roheim (als Gast): Psycho-analytic Technique and Field Anthropology. — Der Vortragende bespricht die Einstellung verschiedener Anthropologen zu ihrem Arbeitsgebiet und zeigt, wie die Anwendung analytischer Technik auf das Studium von Individuen aus primitiven Stämmen, besonders freie Assoziation, Traumdeutung, Terminsetzung usw., Einblicke sowohl in die Individualpsychologie der Primitiven wie auch in den Aufbau ihrer Gemeinschaft verschafft. Er bringt zur Illustration mehrere Traumanalysen bei Papuanern und Zentralaustraliern. Diskussion: Dr. Brill.

In der Generalversammlung im Januar wurden folgende Funktionäre gewählt: Dr. A. A. Brill (Präsident); Dr. S. E. Jelliffe (Vizepräsident); Dr. B. D. Lewin (Sekretär); Dr. Ames Blumgart und Meyer (Beiräte). In einer späteren Sitzung wird Dr. Monroe A. Meyer zum Kassier gewählt. — Unterrichtskomitee: Dr. A. Kardiner (Vorsitzender) und Dr. Feigenbaum, Jelliffe, Lehrman, Lewin, Meyer, Oberndorf, Shoenfeld, Stern, Zilboorg. — Wissenschaftliches Komitee: Dr. Feigenbaum (Vorsitzender) und Dr. Lorand, Bunker.

Dr. Lawrence S. Kubie wird zum ordentlichen Mitglied gewählt.

Dr. Smiley Blanton, Vassar College, Poughkeepsie, N. Y. wird zum auswärtigen Mitglied gewählt.

Dr. Bertram D. Lewin,
Sekretär

Societé Psychanalytique de Paris

IV. Quartal 1930

31. Oktober 1930. Die Gruppe bestimmt die Referenten für die Conférence des Psychanalystes de langue française im Jahre 1931.

Dr. Parcheminey und Madame Jouve Reverchon werden über Hysterie sprechen. Dr. Odier übernimmt die Organisation und Leitung der vorbereitenden Sitzungen zum Studium der klinischen Fälle.

Mme. Marie Bonaparte bespricht die Analyse eines Falles. Der Patient ist an die anal-sadistische Phase des Ödipuskomplexes fixiert, koprophile Phantasien und visuelle Vorstellungen phallischer Frauen stehen im Vordergrund. Die Analyse konnte keine besondere Besserung herbeiführen, während eine von Dr. Borel durchgeführte psychotherapeutische Behandlung Erleichterung brachte.

18. November 1930. Dr. Schiff wird zum außerordentlichen Mitglied gewählt. Dr. Nacht berichtet über die Analyse eines Falles von Zwangsneurose mit Perversionen (sadomasochistisch), den er in einigen Monaten Analyse zur Heilung bringen konnte. Diskussion.

16. Dezember 1930. Als Termin für die Conférence des Psychanalystes de langue française wird der Juni 1931, als Ort Paris bestimmt.

Dr. R. Laforgue: Über Analerotik. — Zur Geschichte des Begriffes. Rolle der Analerotik in der normalen Entwicklung des Individuums. Beziehungen zum primitiven Denken, zum Sadomasochismus, zur Selbstbestrafung, Homosexualitäten, Psychoneurosen im allgemeinen; Sublimierungsformen.

Diskussion über den Begriff des analen Komplexes usw., über die Beziehungen der psychologischen Elemente zur Funktion des Anus usw.

I. Quartal 1931

20. Januar 1931. Generalversammlung. Zu Funktionären werden gewählt: Dr. Parcheminey (Präsident); Dr. Odier (Vizepräsident); Dr. Allendy (Sekretär); Dr. Nacht (Kassier). — Verschiedene Fragen betreffs Teilnahme am Internationalen Kongreß in Interlaken werden besprochen.

3. Februar 1931. Außerordentliche Sitzung. Prof Beltram aus Buenos Aires spricht über Anwendung der Psychoanalyse auf die Kriminalität. Darstellung eines Falles. Diskussion.

18. Februar 1931. Dr. Hesnard: Phantasmes érotiques. Diskussion.

18. März 1931. Mme. Sokolnicka: Über psychoanalytische Technik. — Über die Möglichkeit der Abkürzung der Behandlungsdauer durch systematische Durchforschung der Todesangst. Allgemeine Diskussion.

Prof. Beltram aus Buenos Aires und Dr. E. Rieti, Arzt am Asile de Turin, werden zu außerordentlichen Mitgliedern gewählt.

Dr. R. Allendy,
Sekretär

Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse

IV. Quartal 1930

13. September 1930. Dir. Dr. med. A. Kielholz, Königsfelden. Giftmord und Vergiftungswahn.

Die Psychologie des Giftmordes und Vergiftungswahnes steht in engem Zusammenhang und ergänzt sich gegenseitig. Inzest und Schwängerung spielen darin eine wichtige Rolle. Letzten Endes ist es der Mutterleib, um dessen alleinigen Besitz gekämpft wird, und dessen Sekrete und Exkrete sind die magischen Stoffe, von welchen die Gifte zur Beseitigung unerwünschter Nebenbuhler abgeleitet werden. Im Giftwahn wird dieser Kampf in die eigene Person introjiziert. Der Giftmörder projiziert ihn auf das, was wir als symbolische Darstellung des Mutterleibes auffassen. Die Se- und Exkrete sind deswegen so gefährlich und giftig, weil ihre Erwerbung und ihr Besitz einem Inzest gleichkommt, aber mit Kastration und Tod geahndet wird. (Autoreferat.)

Diskussion: Sarasin, Blum, Behn-Eschenburg, Steiner, Kielholz.

18. Oktober. 1930. Dir. Dr. med. A. Repond, Malévoz: Über den Schlaf.

Diskussion: de Saussure, Sarasin, Blum, Furrer, Frau Behn-Eschenburg, Repond.

29. November. 1930. Pf. Dr. O. Pfister, Zürich: Intuitive Psychoanalyse der Navaho-Indianer.

Bericht und psychoanalytische Durchleuchtung zweier Heilungen eines Navaho-Medizinmannes. Er erkennt bei einer psychogenen Depression intuitiv die *ubw* Todeswünsche des Patienten auf Angehörige, ebenso die Inzestwünsche einer Patientin, die an Unfruchtbarkeit leidet. An den Heilzeremonien nimmt der ganze Stamm teil, sie dauern mehrere Tage. Sandzeichnungen mit durchsichtiger Symbolik bilden die Hauptheilmittel. Photographien veranschaulichen das Referat, das neben psychoanalytischem weitschichtiges, völkerkundliches und völkerpsychologisches Material zutage fördert.

Diskussion: Sarasin, Blum, Zulliger, Frau Behn-Eschenburg, Kielholz, Pfister.

13. Dezember 1930. Dr. med. H. Christoffel, Basel: Angst und Angstneurose.

Referent bringt eine aufbauende Zusammenfassung der psychoanalytischen Erforschung der Angst und Angstneurose und der Wandlungen der Ansichten über diese beiden Erscheinungen, die Theorie und die Therapie betreffend.

Diskussion: Pfister, Furrer, Behn-Eschenburg, Sarasin, Blum, Dr. Boß (a. G.), Christoffel.

In zwei Vorstandssitzungen und einer geschäftlichen Sitzung am 29. November wurde der IPV-Kongreß 1931 vorbereitet. Beschluß, dem Vorstand der IPV vorzuschlagen: Interlaken, 6. bis 10. September 1931. Beginn der wissenschaftlichen Sitzungen am 7. September um 9 Uhr morgens. Die Räumlichkeiten wurden besichtigt, mit der Hotelier- und Kursaalgesellschaft unterhandelt und Unterhandlungen mit den Bahngesellschaften zum Zwecke von Fahrpreisvergünstigungen an Teilnehmer eingeleitet.

I. Quartal 1931

1. Sitzung, 11. Januar 1931. Dr. med. G. Bally, Berlin: Die ökonomische Bedeutung der Über-Ich-Funktion.

Diskussion: Pfister, Furrer, Dr. Scheller (a. G.), Sarasin, Frau Behn-Eschenburg, Bally.

2. Sitzung, Jahresversammlung, 24. Januar 1931. Pfr. Dr. O. Pfister, Zürich: Analyse eines jugendlichen Gewohnheitsdiebes und Totschlägers.

In Amerika hatte der Ref. Gelegenheit, einen jungen Dieb und Totschläger im Gefängnis zu besuchen und ihn einige Stunden zu sprechen. Das Material wurde dann unter psa. Gesichtspunkte gestellt, nachgewiesen, was die Symptome bedeuten, und daß die Kriminalität des jungen Rechtsbrechers eine beträchtliche Ambivalenzspannung zur Grundlage hatte. (Der Aufsatz erscheint in der „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik", Juliheft 1931.)

Diskussion: Blum, Furrer, Sarasin, Boß (a. G.), Behn-Eschenburg, Steiner, Zulliger, Kielholz, Pfister.

Geschäftliche Sitzung: Nach Genehmigung der Berichte werden der alte Vorstand und die bisherige U.-K. wiedergewählt. Rechnungsrevisoren: de Saussure und Furrer. Mitgliederbeitrag wie im vorherigen Jahre. An die Mitglieder ergeht die Aufforderung, alles zum Gelingen des I. P.-V.-Kongresses beizutragen und Aufsätze für ein Sonderheft „Schweiz" der Zeitschrift: Psychoanalytische Bewegung" einzuschicken.

3. Sitzung, 7. Februar 1931. Zulliger: Ein jugendliches Diebskleeblatt. Wird in der „Zeitschrift für psa. Pädagogik" publiziert.

Diskussion: Sarasin, Repond, Kielholz, Frau Dr. Blum, Frau Behn-Eschenburg, Steiner, Blum, Zulliger.

4. Sitzung, 21. Februar 1931. Priv.-Doz. Dr. med. R. de Saussure: Le miracle grec.

Ausgehend von Freuds „Totem und Tabu", macht Ref. den Versuch, das „Griechische Wunder" (Renan) auf die Entwicklung, den Ablauf und die Verarbeitungsmöglichkeit des generellen Ödipuskomplexes zurückzuführen. Wir sehen in Griechenland die Befreiung des Individuums vom Druck des in der Familie allmächtigen Vaters, und als deren Folge das meteorhafte Aufblühen wissenschaftlicher Welterfassung im Gegensatz zur Mystik.

Diskussion: Sarasin, Repond, Zulliger, Blum, de Saussure.

5. Sitzung, 28. März 1931. Dir. Dr. med. A. Kielholz: Tell und Parricida.

Aus den verschiedenen Varianten über Tat und Schicksal des Parricida und aus den bildnerischen und dramatischen Darstellungen der Tell-Geschichte im Laufe der Jahrhunderte, sowie aus Sagen, Märchen und Volksbräuchen, die sich mit dem rächenden Schützen befassen, werden einige psa. Schlüsse gezogen und zu zeigen versucht, warum man heute von einer Tell-Renaissance sprechen kann. (Autoref.) (Der Vortrag erscheint in der „Psychoanalytischen Bewegung", Juli-Augustheft 1931.)

*

In der U.-K. wurden die Vorschläge und Anträge der I. U.-K. betreffend Ausbildungsbedingungen auf dem Zirkulationswege diskutiert.

Verschiedene Mitglieder (Pfister, Frau Behn-Eschenburg, Zulliger) sprachen verschiedenenortes auf Einladung privater Vereine über die Anwendung der PsA. in Seelsorge, Erziehung und Heilerziehung.

Hans Zulliger
Sekretär

Wiener Psychoanalytische Vereinigung

IV. Quartal 1930

8. Oktober 1930. Ordentliche Generalversammlung. Programm: Bericht 1. des Vorstandes (Dr. Federn), 2. des Ambulatoriums (Dr. Hitschmann) und technischen Seminars (Dr. Reich,) 3. des Lehrinstituts (Frau Dr. Deutsch), 4. des Bibliothekars (Dr. Wälder), 5. des Verlages (Dir. Storfer), 6. des Kassiers (Dr. Bibring), 7. der Revisoren (Dr. Jekels, Dr. Steiner), 8. Festsetzung des Jahresbeitrages (S 125.— einschließlich beider Zeitschriften). 9. Erteilung des Absolutoriums. 10. Neuwahl des Vorstandes und der Funktionäre: Prof. Freud (Obmann); Dr. Federn (Obmann-Stellvertreter); Dr. Nunberg, Dr. Jokl (Schriftführer); Dr. Bibring (Kassier); Dr. Wälder (Bibliothekar); Frau Dr. Deutsch (Leiterin des Lehrinstituts); Dr. Hitschmann (Leiter des Ambulatoriums); Dr. Reich (in dessen Vertretung Dr. Bibring, Dr. Nunberg), Seminarleiter. 11. Beschlüsse und Anträge des Vorstandes: a) betreffend die Verpflichtung auch der außerordentlichen Mitglieder zum Bezug beider Zeitschriften, b) betreffend die Einhebung nichtbezahlter Monatsbeiträge. 12. Anträge. 13. Allfälliges.

22. Oktober 1930. Vortrag Dr. Otto Isakower: Formale Grundlage der Symptome bei Zwangsneurose und Katatonie.

Diskussion: Frau Deutsch, Federn, Hartmann, Mack-Brunswick, Nunberg, Sperling, Stengel, Wälder.

5. November 1930. Vortrag Dr. Eduard Bibring: Zur Frage des Objektwechsels bei Paranoia.

Diskussion: Frau Deutsch, Nunberg, Reich, Wälder.

26. November 1930. Fortsetzung der Diskussion zu obigem Vortrag: Bibring (Ergänzungsreferat); Eidelberg, Federn, Jekels, Nunberg, Sadger, Sperling.

10. Dezember 1930. Kleine Mitteilungen und Referate.

1. Dr. Wechsler (a. G.): Über das Nägelbeißen. Diskussion: Frau Deutsch, Federn, Hitschmann, Hartmann, Storfer, Wälder.

2. Dr. Sterba: Vergleich zwischen Mutter und Dirne. Diskussion: Frau Deutsch, Storfer.

3. Dr. John M. Murray (a. G.): Die anthropologische Bedeutung des Ödipuskomplexes. Diskussion: Frau Deutsch, Federn, Hoffmann, Nunberg, Frau Reich, Wälder, Wechsler (a. G.).

4. Dr. Federn: a) Die Bedeutung der Vorsilbe „ver". Diskussion: Frau Deutsch, Feßler (a. G.), Isakower, Storfer, Wälder. b) Zwang, etwas in Reserve haben zu müssen. Diskussion: Frau Deutsch, Hoffer, Nunberg, Wälder. c) Woher kommt es, daß die Menschen so begeistert sind, zu rasch zu fahren? Diskussion: Doz. Deutsch, Frau Deutsch, Jekels, Murray (a. G.), Nunberg, Reich, Storfer.

Geschäftliches:

Zu ordentlichen Mitgliedern wurden gewählt: Dr. Otto Isakower, Wien, VIII., Piaristengasse 38; Frau Dr. Editha Sterba-Alberti, Wien, VI., Mariahilferstraße 71.

In die Wiener Psychoanalytische Vereinigung ist übergetreten das ordentliche Mitglied der New York Psycho-Analytic Society Frau Dr. Ruth Mack-Brunswick, Wien, XVIII., Hasenauerstraße 19.

In die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft wurde als ordentliches Mitglied übernommen das außerordentliche Mitglied der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung Dr. R. A. Spitz, Berlin-Grunewald, Taubertstraße 5.

Ihre Adresse haben geändert: Dr. Stephan Betlheim, Zagreb, Marnlicev trg 17/II., Jugoslawien; Prof. M. Levi-Bianchini, Nocera Inferiore (Salerno-Campania), Italien; Dr. Fritz Wittels, 70 Park Ave. N. Y. City, U. S. A.

I. Quartal 1931

7. Januar 1931. Kleine Mitteilungen und Referate.

1. Dr. Federn: Weshalb haben viele Menschen eine Freude am raschen Autofahren? Diskussion: Jekels, Schur (a. G.), Stengel.

2. Frau Dr. Reich: Nachtrag zum Vortrag von Dr. Bibring: „Über Objektwechsel bei Paranoia." Diskussion: Bibring, Frau Deutsch, Federn, Jekels, Nunberg.

21. Januar 1931. Kleine Mitteilungen und Referate.

1. Dr. Feßler (a. G.): Potenzstörungen nach urologischen Operationen. Diskussion: Federn, Hartmann, Sperling, Steiner.

2. Dr. Stengel: Beiträge zur Kenntnis abnormer Schicksale des Ödipuskomplexes. Diskussion: Frau Bornstein (a. G.), Doz. Deutsch, Frau Deutsch, Federn, Frl. Freud, Hitschmann, Mack-Brunswick, Nunberg, Stengel.

4. Februar 1931. Vortrag Dr. Eduard Hitschmann: Zur Psychologie des Junggesellen. Diskussion: Frau Deutsch, Federn, Storfer.

18. Februar 1931. Diskussionsabend: Thema: „Kritik der Widerstandssystematik." Einleitendes Referat: Dr. Richard Sterba. Diskussion: Frau Bibring, Frau Deutsch, Eidelberg, Federn, Frl. Freud, Hoffmann, Isakower, Jekels, Mack-Brunswick, Nunberg, Frau Reich, Wälder, Winterstein.

4. März 1931. Vortrag Dr. Ludwig Eidelberg: Zur Indikation der psychoanalytischen Behandlung. Diskussion: Prinzessin Bonaparte (a. G.), Federn, Hartmann, Hitschmann, Hoffmann, Jekels, Jokl, Schur (a. G.), Sperling, Steiner, Stengel, Tuchfeld (a. G.).

18. März 1931. Kleine Mitteilungen und Referate.

1. Frau Dr. Reich: Über einen Übertragungserfolg. Diskussion: Frau Deutsch, Federn, Hitschmann, Steiner.

2. Prinzessin Marie Bonaparte (Paris, a. G.): Eine Bestätigung der Gleichung: Kot—Penis—Geld. Diskussion: Federn, Hitschmann, Jekels, Mack-Brunswick.

3. Frau Dr. Mack-Brunswick: „Das Stottern meines Kindes." „Das Kaputtsein." Diskussion: Frau Behn-Eschenburg (Zürich, a. G.), Frau Bornstein (Berlin, a. G.), Frau Deutsch, Federn, Hartmann, Hitschmann, Kronengold, Schur (a. G.), Steiner, Wälder.

4. Dr. Sterba: Eine Hilfsvorstellung für die Lehre vom Narzißmus. Diskussion: Federn, Hartmann.

Geschäftliches:

Zum ordentlichen Mitglied wurde gewählt: Dr. Gustav Bychovski, Warschau, Miodowa 21, Polen.

Zum außerordentlichen Mitglied wurde gewählt: Dr. George Morgenthau, 1116 East Forty-Sixth Street, Chicago, U. S. A.

Ihre Adresse haben geändert: Dr. Wilheln Hoffer, Wien, IX., Lustkandlgasse 12; Dr. Edoardo Weiß, Roma 126, Via dei Gracchi 328 A, Italien.

Dr. R. H. Jokl
Schriftführer

DRUCKFEHLERBERICHTIGUNG

In der im vorigen Heft erschienenen Arbeit von Ladislaus Feßler, „Psychogene Potenzstörungen nach urologischen Operationen", ist auf Seite 133 der dritte Absatz von oben („Bei der engen Verknüpfung . . . auch nur einen Tropfen herauszupressen".) ein Zitat aus der in der Fußnote angegebenen Arbeit von Ferenczi, das aber durch ein Versehen der Druckerei ohne Anführungsstriche abgedruckt wurde.

REFERATE

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Storch, A.: Die Welt der beginnenden Schizophrenie und die archaische Welt. Ein existential-analytischer Versuch. Ztschr. f. d. gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 127, Heft 4–5.

Eine existential-analytische Untersuchung der Schizophrenie hat die Aufgabe, „. . . die seelische Struktur des Schizophrenen als Weise eines veränderten In-der-Welt-Seins (Heidegger) zu erfassen." Dabei ergibt sich das Problem, in welchem Sinne der psychisch Kranke noch eine Welt hat. Storch versucht charakteristische Züge der Weltveränderung der Schizophrenen durch Vergleich mit der Welt der Primitiven deutlicher zu machen. Die Analogien ergeben sich aus dem Vorherrschen des magisch-animistischen Lebensgefühls und einer solchen Denkweise bei den Schizophrenen. Der elementare Ausdruckscharakter alles Erscheinenden, das Zusammenfallen von Name und Person, Bild und Abgebildetem, die ungeheure Tendenz zu Identifizierung, die zum Fallen der Ichschranke führt, sind nach Storch die gemeinsamen Züge bei den Primitiven und bei den Schizophrenen. Die Verschiedenheiten zeigen sich, wenn man die Welten als Ganzes vergleicht, sie liegen vor allem im Sozialen. Das Magische ist bei den Primitiven eine soziale Wirklichkeit, die er mit den andern teilt. Während der Schizophrene in einer nur für ihn allein bedeutsamen „neuen" Welt lebt. Der Primitive bleibt in der Geborgenheit des Miteinander, dem Schizophrenen erschließt sich die neue Welt im Untergang seiner bisherigen Welt.

Damit sind die Unterschiede freilich noch nicht erschöpft. Storch betont auch, daß ein solcher entwicklungspsychologischer Gesichtspunkt nur vorsichtig und stets im Bewußtsein, daß es sich um Analogien handelt, angewendet werden kann. Jene tiefen Veränderungen, die durch den Krankheitsprozeß die ganze Existenz der Schizophrenen verwandeln, charakterisiert Storch dahin: „Es ist die traumartig schwebende Daseinsweise eines aus der vertrauten Welt ins Bodenlose herausgestoßenen Menschen, der kein Zuhause mehr hat, nicht im Miteinander und nicht im In-sich-selbst-Sein, und der die Vernichtung seiner historischen Existenz als Vernichtung seines Lebenssinnes, als Weltuntergang, erlebt.

Storch wollte mit dieser Arbeit: „. . . Wert und Bedeutung existentialanalytischer Untersuchungen auch im Seinsbereich des Psychopathologischen eindringlich erweisen." Nach dem Eindruck des Referenten ist ihm das nicht gelungen. An Stelle des klaren Herausarbeitens psychologischer Zusammenhänge hat er nur eine verschwommene Terminologie gesetzt.

Gerö (Berlin)

Herzberg, Alexander (Berlin): Analyse der Suggestivphänomene und Theorie der Suggestion. Karger, Berlin, 1930, 128 S.

Um gegenüber der Vielfältigkeit der Anschauungen über das Wesen der Suggestion einen festen Punkt zu gewinnen, legt der Autor seinen Überlegungen eine detaillierte Analyse einiger Phänomene zugrunde, deren Charakter als Suggestionserscheinungen unbestritten ist (experimentelle Wachsuggestion, Suggestivfrage, therapeutische Suggestion, hypnotische Suggestion). Als Definition der Suggestion ergibt sich: „Eine Äußerung, welche durch ihren Kundgabecharakter die Übernahmefaktoren des Empfängers in dem Grade aktualisiert, daß sie seinen Erfahrungen, kritischen Gewohnheiten, Anschauungen, Gewöhnungen, Strebungen, eventuell den Nachwirkungen rezenter Erlebnisse entgegen die Übernahme der kundgegebenen Stellungnahme erzwingen" — eine Definition, die sich in wesentlichen Punkten einerseits mit der von Schilder, anderseits mit der von Erwin Straus deckt. Die Divergenzen der bisherigen Suggestionstheorien erklärt Verf. aus dem Umstande, daß die Autoren aus dem Gesamtbereich der Suggestionserscheinungen bald dies, bald jenes Stück herausgreifen, anderes aber vollkommen ignorieren. Herzbergs eigene Theorie ist viel weniger befriedigend als seine Analyse der zugrundeliegenden Phänomene; u. zw. deshalb, weil er eine Reihe von Faktoren unvereinheitlicht nebeneinanderstellt, ohne den Versuch zu machen, sie nach ihrem strukturellen Stellenwert oder dynamischen Wirkungswert zu ordnen. Aber erst eine derartige Vereinheitlichung würde etwas ergeben, das man mit Recht als eine Theorie der Suggestion bezeichnen könnte. Die Ablehnung einer strafferen Zusammenschau oder Zusammenfassung der Phänomene läßt den Autor auch der streng genetisch-dynamischen Theorie der Psychoanalyse fremd gegenüberstehen (wobei noch im besonderen zu bemerken wäre, daß er den Begriff der Sexualtriebe, wie ihn Freuds Theorie der massenpsychologischen Erscheinungen und der Hypnose zugrundelegt, offenbar nicht in dem Sinne verstanden hat, wie die Psychoanalyse ihn umgrenzt).

H. Hartmann (Wien)

(Ausgegeben Ende August 1931)

Seite

S. Ferenczi: Kinderanalysen mit Erwachsenen 161

Siegfried Bernfeld: Die Krise der Psychologie und die Psychoanalyse. I) Der Personalismus — William Stern 176

Franz Alexander: Psychoanalyse und Medizin 212

Otto Fenichel: Über respiratorische Introjektion 234

Josine Müller (†): Ein Beitrag zur Frage der Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase 256

Wilhelm Reich: Über den epileptischen Anfall 263

KASUISTISCHE BEITRÄGE

H. Behn-Eschenburg: Über eine seltene Deutung des Widerstandes 276

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

I) Mitteilungen des Zentralvorstandes: 75. Geburtstag von Prof. Freud 283. — Dr. Max Eitingon 50 Jahre 283. — II) Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission: Berliner Psychoanalytisches Institut 284. — Lehrinstitut der Ungarischen Psychoanalytischen Vereinigung, Budapest 285. — Nederlandsch Instituut, Haag 285. — Institute of Psycho-Analysis, London 286. — Lehrinstitut der Wiener Vereinigung 286. — III) Berichte der Zweigvereinigungen: American PsA. Association 287. — British PsA. Society 287. — Deutsche PsA. Gesellschaft 291. — Dr. Josine Müller † 293. — Dr. Hans Liebermann † 296. — Indian PsA. Society 297. — Magyarországi PszA. Egyesület 300. — Nederlandsche Vereeniging voor PsA. 301. — New York PsA. Society 302. — Société PsA. de Paris 305. — Schweizerische Gesellschaft für PsA. 306. — Wiener PsA. Vereinigung 308.

REFERATE

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur:

Storch: Die Welt der beginnenden Schizophrenie *(Gerö)* 311. — Herzberg: Analyse der Suggestivphänomene *(Hartmann)* 312.

DRUCKFEHLERBERICHTIGUNG 310

Die

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

erscheint viermal jährlich, im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten

Preis der Einzelhefte Mark 7·50

Jahresabonnement Mark 28·—

Alle diese Zeitschrift betreffenden redaktionellen Zuschriften und Sendungen bitte zu richten an

Dr. Sándor Radó, Berlin-Grunewald, Ilmenauer Str. 2

alle geschäftlichen Zuschriften und Sendungen an:

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, In der Börse.

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien, I., Börsegasse 11. — Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Adolf Josef Storfer, Wien, I., Börsegasse 11. — Druck: Elbemühl Papierfabriken und Graphische Industrie A. G., Wien, III., Rüdengasse 11. (Verantwortlicher Druckereileiter: Karl Wrba, Wien.)